

## PALVELUTARPEEN ARVIOINNISTA KÄYTÄNTÖÖN

- Palvelutarpeen arvioiminen ja sen toteutuminen erikoissairaanhoidon sosiaalityössä

MARIKA ISONOKARI-MANNELIN  
Tampereen yliopisto (Pori)  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Sosiaalityön pro gradu -tutkielma  
Syyskuu 2018

Tampereen yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
ISONOKARI-MANNELIN, MARIKA: Palvelutarpeen arvioinnista käytäntöön  
- Palvelutarpeen arvioiminen ja sen toteutuminen erikoissairaanhoidon sosiaalityössä  
Pro gradu -tutkielma, 59s., 1 liites.  
Sosiaalityö  
Ohjaaja: Irene Roivainen  
Syyskuu 2018

---

Tässä tutkielmassa tarkastellaan palvelutarpeen arvioinnin toteutumista erikoissairaanhoidotason palveluja tuottavassa sairaalassa. Kyseessä on laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on selvittää, miten uudistuneen sosiaalihuoltolain määrittämä palvelutarpeen arviointi toteutuu terveyssosiaalityöntekijöiden dokumentoinnin perusteella. Samalla tutkielmassa selvitettiin, miten potilaiden osallisuus toteutuu heitä koskevassa palvelutarpeen arvioinnissa. Tutkimusta voidaan pitää ajankohtaisena, sillä sosiaalihuoltolaki uudistui vuonna 2015, ja sen myötä kokonaisvaltaisen palvelutarpeen arvioiminen on jokaisen oikeus. Myös tuleva Sote-uudistus tuonee muutoksia sosiaalityöhön, ja laadukkaasti toteutettu palvelutarpeen arviointi vähentää päällekkäistä työtä eri toimijatahojen välillä.

Tutkimusaineisto kerättiin 15.3.-30.6.2018 välisenä aikana terveyssosiaalityöntekijöiden tekemistä palvelupyynnöistä, jotka ohjautuivat keskisuuren kaupungin päihde- ja mielen-terveyspalveluiden asiakasohjausyksikköön. Tutkimusmetodina tutkimuksessa käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä sekä sisällön erittelyä. Analyysiprosessia ovat ohjanneet vaihtelevasti sekä tutkimusaineisto että sosiaalihuoltolain määrittäminen palvelutarpeen arvioinnista.

Terveyssosiaalityössä tapahtuva palvelutarpeen arviointi sisälsi arviointia asiakkaan sosiaalisesta tilanteesta, sosiaalipalveluiden ja erityisen tuen tarpeesta, asiakkaan osallisuudesta ja yhteistyöstä omaisten sekä ammattilaisten kanssa. Näistä sosiaalisen tilanteen arvioiminen toteutui kaikista kattavimmin. Vaikka asiakkaiden osallisuus tulikin jollakin tapaa lähes jokaisessa palvelupyynnössä esiin, on siihen jatkossa hyvä kiinnittää huomiota. Asiakas on kuitenkin viime kädessä oman elämänsä paras asiantuntija, kun mietitään arjessa pärjäämistä ja siihen tarvittavia tuki- ja auttamispalveluja. Myös omaisten jaksamiseen ja toimintakykyyn on jatkossa hyvä kiinnittää huomiota, sillä tulevaisuudessa omaisten rooli korostuu palveluntarvitsijoiden huolenpitovastuussa erilaisten palvelutarpeiden ja -kustannusten lisääntyessä. Nyt omaisten huomioiminen tutkimuksessa jäi pieneksi.

Avainsanat: Terveyssosiaalityö, palvelutarpeen arviointi, osallisuus, palvelurakenneuudistus.

University of Tampere

Faculty of Social Sciences

ISONOKARI-MANNELIN, MARIKA: Service Needs Assessment from Theory to Practice – Service Needs Assessments and Their Implementation in Healthcare Social Work  
Master's Thesis, 59 pages., 1 appendix pages

Social Work

Supervisor: Irene Roivainen

September 2018

---

The thesis explores the implementation of service needs assessments in a hospital that provides specialised healthcare services in a medium-sized city in Finland. The thesis is based on qualitative research that explores how service needs assessments, as defined by the amended Social Welfare Act, are being implemented based on documents and records produced by healthcare social workers. In addition, the thesis examines the role of patients in the assessment process. The topic is particularly timely as the Social Welfare Act was updated in 2015, making everyone entitled to a comprehensive assessment of service needs. The upcoming social welfare and healthcare reform will also bring changes to current social work practices, and well-executed service needs assessments will help avoid the duplication of work between different bodies.

The research material was collected between the period of March 15 and June 30, 2018. The material consists of service requests submitted by healthcare social workers to the Substance Abuse and Mental Health Service Unit. The material was analysed using theory-based content analysis. The analysis was driven by the research material as well as the concept of 'service needs assessment' as defined by the Social Welfare Act.

The service needs assessments analysed in the context of this research, that is, healthcare social work, included information about the customer's social situation and need for social services and special support as well as information about the customer's participation in the assessment process and collaboration with family members, relatives and professionals. The customer's social situation was given primary consideration in the assessments. Nearly all service requests mentioned the customer's view on their own situation, however, we should place greater emphasis on customer participation in the future. In the end, the customer is the best expert of their life and capabilities and, therefore, the best judge of their need for care and support. Attention should also be paid to the wellbeing of the customer's family members and relatives, because in the future, their role will become highlighted as service needs and costs increase. This time, family members and relatives were given relatively little consideration.

Key words: Healthcare social work, service needs assessment, participation, service structure reform.

## Sisällysluettelo

1	JOHDANTO.....	1
2	PALVELUTARPEEN ARVIOINNIN PROSESSI	
	ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA .....	3
2.1	Sosiaalityön merkitys terveydenhuollossa .....	3
2.2	Palvelutarpeen arviointi.....	8
2.3	Asiakkaan osallisuus palvelutarpeen arvioimisessa .....	10
3	PALVELUTARPEEN ARVIOINTI JA ASIAKKAAN OSALLISUUDEN	
	HUOMIOIMINEN AIKAISEMMISSA TUTKIMUKSISSA .....	13
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	20
4.1	Tutkimuksen lähestymistapa ja tutkimuskysymys .....	20
4.2	Tutkimusaineisto ja aineistonkeruu .....	21
4.3	Tutkimusaineiston analyysi .....	22
4.4	Tutkimuksen eettisyys .....	26
5	ASIAKKAAN PALVELUTARPEEN ARVIOINNIN TOTEUTUMINEN	
	ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA .....	27
5.1	Asiakkaan sosiaalisen tilanteen arvioiminen .....	27
5.2	Asiakkaan sosiaalipalveluiden ja erityisen tuen tarpeen huomioiminen .....	32
5.3	Asiakkaan osallisuuden huomioiminen .....	38
5.4	Yhteistyö omaisten ja ammattilaisten kanssa palvelutarpeen arvioinnissa ....	40
5.5	Analyysin yhteenveto .....	41
6	YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	46
6.1	Keskeisten tulosten tarkastelua.....	46
6.2	Tutkimusprosessin arviointi .....	50
6.3	Tutkimuksen anti sosiaalityölle .....	51
	KIRJALLISUUSLUETTELO .....	54

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimuksen informaatiokirje

## KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Asiakkaan sosiaalisen tilanteen kuvaus palvelutarpeen arvioinnissa.	42
Kuvio 2. Asiakkaan sosiaalipalveluihin liittyvä tuen tarve.	43
Kuvio 3. Ammatilliset yhteistyötahot asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa.	45

# 1 JOHDANTO

Terveyssosiaalityöllä tarkoitetaan sosiaalityötä, jota toteutetaan sosiaalityöntekijän toimesta terveydenhuollon yksikössä terveyden- ja sosiaalipolitiikan tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteena terveyssosiaalityöllä on terveyden ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen. Terveyssosiaalityön lähtökohtana on kokonaisvaltainen käsitys potilaan sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä. Terveyssosiaalityön tavoitteena on turvata taloudellinen toimeentulo sekä sairaudesta huolimatta turvata mahdollisuus häiriöttömään sosiaaliseen ja yhteiskunnalliseen osallistumiseen potilaan ja tämän perheen elämäntilanteessa.

Terveyssosiaalityössä vaaditaan työntekijältä laaja-alaista asiantuntemusta sosiaalipalvelu-, kuntoutus- ja vakuutuspalvelujärjestelmästä ja kykyä soveltaa niitä kunkin potilaan yksilöllisiin tilanteisiin. Palveluntarvetta arvioidaan yhteistyössä potilaan ja tämän läheisten kanssa, vahvistetaan potilaan sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta, suunnitellaan kuntoutusta ja toimitaan monialaisessa verkostotyössä. Lisäksi työnkuvaan kuuluu psykososiaalinen työ eri elämäntilanteissa ja yhteistyön koordinointi potilaan eri palveluiden yhdyspinnoilla. Kokonaisvaltainen terveyssosiaalityö voidaankin nähdä ennaltaehkäisevänä, kuntouttavana, korjaavana ja rakenteellisena sosiaalityönä. Terveyssosiaalityöntekijä toimii sosiaalipalvelujärjestelmän asiantuntijana terveydenhuollon organisaatioiden eri tasolla ja moniammatillisissa työryhmissä.

Kokonaisvaltaisen käsityksen muodostumiseen potilaan sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä tarvitaan palvelutarpeen arviointia. Palvelutarpeen arviointiin ei ole yksiselitteistä ohjeistusta, mutta vuonna 2015 uudistunut sosiaalihuoltolaki ohjaa sitä tietyissä asioissa. Lisäksi sosiaali- ja terveyshuollossa eletään tällä hetkellä yhteiskunnallisesti suuren muutoksen aikaa. Voidaan puhua toimintaympäristön muutoksista, jossa tuleva ja suunnitteilla oleva Sote-uudistus määrittelee sosiaali- ja terveydenhuollon tarjoamia palveluja ja toimintaa sekä niiden toteuttamista uudelleen. Tämä uudistus tuo mukanaan myös oman vaikutteensa palvelutarpeiden arviointiin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Jatkossa palvelutarpeen arviointi sisällytetään asiakassuunnitelmiin, joita laaditaan jokaiselle asiakkaalle vain yksi huolimatta siitä, kenen tuottamia palveluita asiakas on jatkossa vailla.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten terveys sosiaalityöntekijät ovat toteuttaneet palvelutarpeen arviointia asiakirjoihin tehtyjen dokumenttien valossa erikoissairaanhoidotason sairaalassa. Tarkoituksena on peilata kyseisiä dokumentointeja ja niiden sisältöjä palvelutarpeen arvioinnista sosiaalihuoltolain määrittelemiін perusteisiin ja pohtia mahdollisia kehittämishaasteita. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää myös, miten potilaiden osallisuus toteutuu heitä koskevassa palvelutarpeen arvioinnissa.

Tutkimus on työelämälähtöinen ja ajankohtainen, koska terveys sosiaalityössä tehdään arvokasta sosiaalityötä, jonka arvoa ei aina tunnisteta. Terveystenhoollissa toimiva sosiaalityöntekijä toimii potilaan asianajajana ja siltojen rakentajana eri toimijoiden välillä silloin, kun potilaan omat voimavarat eivät siihen sairauden ja sen vaikutusten vuoksi riitä. Kiinnittämällä huomiota palvelutarpeen arviointiin terveys sosiaalityössä voidaan nopeuttaa ja edesauttaa potilaan oman elämänthallinnan saavuttamista. Uskon tämän tutkimuksen antavan hyvän pohjan terveydenhuollissa työskenteleville sosiaalityöntekijöille kokonaisvaltaiseen palvelutarpeen arviointiin ja terveys sosiaalityön dokumentointiin.

Tutkimus toteutettiin erikoissairaanhoidotason palveluja tuottavassa sairaalassa, joten koen tärkeäksi aluksi tuoda esiin sosiaalityön merkitystä terveydenhuollon kontekstissa luvussa 2. Samassa luvussa käsittelen myös yleisesti palvelutarpeen arviointiin liittyvää prosessia ja asiakkaiden osallisuuden merkitystä itseään koskevassa päätöksenteossa. Asiakkaiden osallisuutta on alettu viime vuosina korostamaan entisestään, ja se on huomioitu myös sosiaalihuollon uudistuneessa lainsäädännössä. Siksi se on haluttu nostaa myös tässä tutkimuksessa esiin. Luvussa 3 avaan palvelutarpeen arviointiin ja dokumentointiin liittyviä aikaisempia tutkimuksia ja niiden tuloksia. Luvussa 4 vuorossa on tutkimuskysymyksen ja lähestymistavan, aineiston ja analyysimenetelmän esittely. Luku 5 käsittelee tutkimuksen tuloksia ja luku 6 tutkimuksesta syntyneitä johtopäätöksiä ja yhteenvetoa. Työn lopussa on tutkimuksen pohjana toiminut lähdekirjallisuus.

**ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA****2.1 Sosiaalityön merkitys terveydenhuollossa***Terveyssosiaalityön lähtökohdat*

Terveyssosiaalityöllä on pitkä historia kansainvälisesti, sillä sekä psykiatrisessa että lasten sairaanhoidossa sosiaalityön merkitys on tunnistettu jo varhain. Suomessa terveyssosiaalityö on tunnistettu lähes sadan vuoden ajan. Alkunsa se sai 1920-luvulla, jolloin lääkinnällissosiaalinen ja psykiatrisosiaalinen toiminta alkoi yksityisten järjestöjen toimesta. Alkuun sairaalassa toimi sosiaalihoitajia, jotka nimettiin tietyistä silloisista hoitajista. Vuosien 1945-1975 aikana Helsingin sairaanhoito-opistossa koulutettiin terveydenhuollon omiin tarpeisiin sosiaalihoitajia. Tätä kutsuttiin tuolloin ns. sairaanhoitajakoulutuksen jatkokoulutukseksi. Vuonna 1975 uudistuksen jälkeen sosiaalityön opetus siirtyi yliopistoihin. Terveyssosiaalityössä toimitaan nykyään sosiaalityöntekijän koulutuksella. (Kananoja 2017, 347.)

Tänä päivänä terveyssosiaalityöllä tarkoitetaan terveydenhuollossa tapahtuvaa sosiaalityötä, jossa sosiaalityöntekijä turvaa potilaille heille kuuluvan sosiaaliturvan ja siihen liittyvän oikea-aikaisen ohjauksen, neuvonnan ja tuen. Terveydenhuollossa toimivista sosiaalityöntekijöistä käytetään usein nimitystä terveyssosiaalityöntekijä. Heidän tehtävänä on varmistaa sairastuneen ihmisen sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien toteutuminen. (Metteri 2014, 298.) Terveyssosiaalityöntekijälle on ominaista holistinen eli kokonaisvaltainen työote ja siksi potilaiden tilanteita arvioidaan laaja-alaisesti. Työskentelyn pohjana toimii laajan sosiaaliturvan, palvelujärjestelmän ja yhteiskunnan toimintaa koskeva tietämys sekä yhteistyö erilaisten viranomaisverkostojen ja asiakkaan verkostojen kanssa. (Metteri 2014, 301; Mc Lauglin 2016, 145.)

*Terveyssosiaalityön sisältö*

Kunnan sosiaalitoimen työstä terveyssosiaalityö eroaa itsenäisempänä verkostotyöskentelynä, jossa konsultoidaan viranomaisia ja etsitään potilaskohtaista relevanttia tietoa. Kunnan sosiaalityöhön liittyvää

viranomaisvaltaa ei terveyssozialityössä ole. Sen sijaan erilaiset terveyssozialityöntekijän tekemät kannanotot, selvitykset ja tutkimukset potilaan tilanteeseen liittyen vaikuttavat moniammatillisen työryhmän kannanottoihin ja ovat hyödynnettävissä muiden organisaatioiden sosiaaliturvaa koskevassa päätöksenteossa. Terveyssozialityöntekijä voi toimia potilaan sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien asianajajina tilanteen niin vaatiessa. (Metteri 2014, 302.)

Sosialityöntekijä voi toimia terveydenhuollossa joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa ja nämä sektorit voidaan jakaa eri osa-alueisiin niiden toimintaideologian mukaan, esimerkiksi avohuolto, laitoshuolto, psykiatria tai somatiikka. Huolimatta siitä, millä osa-alueella sosialityöntekijä kulloinkin toimii, on sosialityön sisältö näissä kaikissa pääpiirteittäin sama. Haasteita sosialityön toteuttamiselle tuo se, että sosialityötä tehdään toimialueilla, joissa lääketiede ja hoitotiede ohjaavat vahvasti toimintaideologiaa ja ajattelumallia. Erityisesti sairaalaympäristössä voidaan nähdä vahva lääketieteellinen ja hoitotieteellinen ajattelutapa, jotka haastavat sosialityön näkökulmaa. Eri erikoisalat toki vaikuttavat jokaisella sektorilla toteuttaviin sosialityön painopisteisiin, mutta lähtökohtana terveyden- ja sairaanhoidon piirissä tapahtuvalla sosialityöllä on aina ihmisen kokonaisvaltainen käsityksen luominen potilaan sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä. (Kananaja 2017, 347-352.)

Terveydenhuollossa sosialityöntekijää voidaan yleisesti kuvata tulkkina lääkärin ja potilaan välillä. Susanna Palomäen (2013) tutkimuksessa terveydenhuollossa toimiva sosialityöntekijä nähdään neuvonantajana, palveluiden organisoijana sekä helposti lähestyttävänä, inhimillisenä ihmisenä. Terveyssozialityöntekijä tarjoaa tukea palveluihin liittyen ja ohjaa potilaan kuntoutusprosessia. Samalla potilaan kohtaamistilanteissa korostuu inhimillisyys. (Palomäki 2013, 87—93; Mc Laughlin 2016, 143.) Pockettin ja Beddoen (2017) mukaan terveyssozialityössä on useita ominaisuuksia ja rooleja, joilla työntekijää voidaan kuvailla. Terveyssozialityöntekijää voidaan kuvailla esimerkiksi välittäjäksi, palojen sammuttajaksi, tempujentekijäksi ja haastajaksi. (Pockett & Beddoe 2017, 132.) Romakkaniemen ja Kilpeläisen (2014) tutkimuksen mukaan sosialityöntekijät toimivat terveydenhuollossa linkkinä eri toimijoiden välillä. Potilas nähdään samanaikaisesti sosiaalisen verkoston osana, palvelun käyttäjänä ja palveluihin



oikeutettuna. (Pockett & Beddoe 2017, 132; Romakkaniemi & Kilpeläinen 2014, 255.)

Terveyssozialityöntekijän yhdeksi päätehtäväksi on määritelty terveydenhuollossa potilaan sosiaalisen tilanteen arviointi ja sen perusteella tarvittavien toimenpiteiden suunnittelu (Kananoja 2017, 351). Tällöin voidaan puhua myös palvelutarpeen arvioimisesta, jossa pyritään muodostamaan mahdollisimman laaja-alainen kokonaiskuva potilaan tilanteesta ja avuntarpeesta. Tavoitteena on tunnistaa apua ja tukea vaativat potilaan arkiset tilanteet ja ympäristöt sekä toisaalta potilaan omat voimavarat. Palvelutarpeen arvioiminen on aina yksilöllinen prosessi, jossa määritellään potilaan oma subjektiivinen arvio omasta avuntarpeestaan sekä tarvittaessa potilaiden läheisten näkemykset ja ammattilaisten eri tavoin tekemät arviot avuntarpeeseen liittyen. Palvelutarpeen arviointia ohjaa sosiaalihuoltolaki. (Sosiaalihuoltolaki). Mietittäessä potilaiden arjessa selviytymistä ja siinä tukevia auttamisjärjestelmiä, hyviä käytäntöjä tai selviytymiseen vaikuttavia palveluita, voidaan potilaat nähdä tilanteessa parhaina asiantuntijoina (Kilpeläinen & Salo-Laaka 2012, 303).

Terveydenhuollossa toimivilla sosiaalityön ammattilaisilla on laajempi ymmärrys terveyden eriarvoisuudesta ja sen vaikutuksista sosiaalityön keskeisessä palvelutarpeen arvioinnissa ja dokumentoinnissa. Terveyssozialityöntekijän täytyy olla tietoinen eriarvoisuuden kumulatiivisista vaikutuksista ja epätasa-arvoisuudesta yksilöiden jokapäiväisessä elämässä. (Pockett & Beddoe 2017, 132.) Terveyssozialityöntekijä pyrkii tunnistamaan potilaan elämänsäkaareen, elämäntilanteeseen ja toimintakykyyn liittyvät riskit sekä kuntoutuksen, palvelujen, tuen sekä kuntoutuksen tarpeen (Kananoja 2017, 351).

#### *Terveyssozialityön dokumentointi ja vuorovaikutus*

Hyvän sosiaalityön välttämättömänä edellytyksenä nähdään toimiva vuorovaikutus ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Tehokas ja onnistunut sosiaalityö pitää sisällään tiedon hankkimista, ongelmien tunnistamista ja arvioimista sekä oikeiden päätösten tekemistä. Siksi sosiaalityöntekijöiden viestintätaidot ovat ratkaisevan tärkeitä. Asiakkaiden kanssa käydyissä vuorovaikutustilanteissa ammattilaisella pitää olla kykyä kuunnella, kykyä esittää oikeita kysymyksiä oikeaan aikaan, kykyä antaa selkeitä ohjeistuksia ja neuvontaa sekä kykyä kiinnittää huomiota pieniinkin

yksityiskohtiin, joilla on merkitystä asiakkaan tilanteen ratkaisemisessa. Vuorovaikutus asiakkaiden kanssa antaa perustan arvioimiseen, millaisiin toimiin kussakin tilanteessa ryhdytään. (Hall ym. 2014, 1.) Sosiaalista vuorovaikutusta voidaan pitää sosiaalisen elämän peruskalliona. Se on ensisijainen väline, jonka kautta kulttuureja välitetään, suhteet saadaan pysyviksi ja vahvistetaan yksilöiden identiteettejä. (Heritage & Clayman 2010, 7.)

Vuorovaikutuksellisesti tapahtuva keskustelu on tärkeä osa sosiaalityöntekijän ja asiakkaan kohtaamisesta. Sosiaalityöntekijän näkökulmasta puhuminen toimii välineenä sekä tietojen saamisessa asiakkaalta, että hänelle tarvittavan tuen ja avun osoittamisessa. Erilaiset kirjoitetut tekstit, asiakirjat ja tilanteeseen liittyvät kokoukset, esimerkiksi hoitoneuvottelut, tukevat ja ovat keskeisessä roolissa näissä keskusteluissa. Kun katsotaan tilannetta asiakkaan näkökulmasta, voidaan ajatella keskustelun olevan aivan yhtä tärkeää. Keskusteluissa heillä on mahdollisuus kuvata tilanteitaan, ongelmiaan ja tarpeitaan saadakseen tukea ja apua. Asiakkailta on keskusteluissa mahdollisuus myös suullisesti selittää omaa käyttäytymistään. Voidaankin ajatella, ettei ilman puhetta sosiaalityötä voitaisi toteuttaa. Vuorovaikutus ammattilaisen ja asiakkaan kesken on vastavuoroista, jossa tuotetaan, kehitetään ja neuvotellaan molempien osallistujien näkemyksiä, mielipiteitä ja ideoita. Keskustelu avartaa kaikille osapuolille asiakkaan tilannetta, ongelmia, tulevaisuuden näkymiä, käytettävissä olevaa tukea ja auttavia menetelmiä. Keskusteluissa voidaan siis nähdä jokaisen oma todellisuus. (Juhila ym. 2014, 9.)

Vuorovaikutuksen yhtenä oleellisena osana nähdään sosiaalityössä sosiaalityön dokumentointi, johon viime aikoina on kiinnitetty huomiota entistä enemmän. Yleisestihän asiakirjoja on pidetty tiedon siirtämisen välineenä, mutta myös yhteiskuntatieteissä on tunnustettu tekstien yleisyys ja niiden toiminnot. Ne nähdään aktiivisina vaikuttajina ja jäsentäjinä niin sosiaalityössä kuin modernin yhteiskunnan jokapäiväisessä toiminnassa. Sosiaalityössä vuorovaikutuksesta syntyneiden tekstien avulla voimme ymmärtää sosiaalityön kommunikaatiokäytäntöjä ja ammatillista kulttuuria. (Taylor 2008, 25.) Tällaisia tekstejä voivat olla erilaiset asiakirjat, lausunnot, selvitykset ja suunnitelmat, joita ammattilaiset ovat kirjoittaneet auttamistyön käytännöissä (Jokinen ym. 2000, 15).

Terveyssozialityössä palvelutarpeen arvioiminen on sosiaalihuoltolain uudistuksen jälkeen korostunut siinä missä muuallakin sosiaalityössä. Haasteita luovat erilaiset organisaatioiden väliset ja toisaalta sisäiset kirjaamiskäytännöt sekä työntekijöiden vaihtuvuus. Toisaalta tietoyhteiskunta on kehittynyt vauhdilla ja nopea yhteiskunnallinen muutos asettanut uusia haasteita tiedon käyttöön ja hallintaan myös sosiaalityössä. (Pohjola, Kääriäinen & Kuusisto-Niemi 2010, 9-11.) Dokumentointi nähdään tärkeänä osana myös terveyssozialityössä. Potilaiden hyväksi moniammatillisesti työskenneltäessä, edellytetään jokaiselta ammattilaiselta selkeää ja luotettavaa dokumentointia. (Kananoja 2017, 352.)

Sosiaalityön työprosessien tueksi on kehitetty erilaisia dokumentaatorakenteita, kuten sähköisiä asiakasasiakirjoja, työprosessien mallinnuksia, tietopankkeja ja -portaaleja. Yhtä tärkeää on kehittää tapoja, joiden avulla voidaan muodostaa sellaista tietoa, joka on hyödynnettävissä käytännön sosiaalityön päätöksenteossa ja palveluiden kehittämisessä. (Pohjola ym. 2010, 9-11.) Suomen Kuntaliiton julkaisema terveyssozialityön nimikkeistö on tarkoitettu jokaisen terveyssozialityöntekijän käyttöön kirjaamisen työvälineeksi sähköiseen dokumentointiin ja rakenteelliseen kirjaamiseen. Tavoitteena on, että se yhtenäistäisi terveyssozialityön käsitteiden käyttöä ja termistöä. (Savolainen 2017, 4.)

Yleisiä terveyssozialityön asiakastietoa kuvaavia tietomalleja ei Suomessa ole ollut käytössä. Terveyssozialityön dokumentoinnissa voidaan tavoitteena nähdä sosiaalityölähtöinen tietonäkemyks, jolloin hiljaisuuden kulttuurin tilalle tulee refleksiivinen ammattikäytäntö ja tiedon kuvausmenetelmien strateginen hyödyntäminen. Tiedontuotannossa kriittinen analysointi ja kielenkäytön yhtenäistäminen korostuvat. Tällöin sosiaalityössä on oltava yhtenäinen sopimus eri sanojen tarkoituksesta ja sanojen merkityksistä. Asioiden keskinäinen suhde ja tietosisältö sekä toiminnan kannalta merkittävien tietojen esille tuominen on hyvä yhteisesti sopia yhtenäisen dokumentoinnin toimivuuden takaamiseksi. (Kuusisto-Niemi & Lehmuskoski 2010, 56-72.)

Dokumentointi toimii sosiaalityön keskeisenä ammatillisen tiedontuotannon menetelmänä, jossa on tärkeää ilmetä asiakkaan lähtökohdat, elämäntapahtumat ja saamat palvelut sekä käytetyt työmenetelmät. Sosiaalityön dokumentointi toimii

työntekijälle oman työn reflektointina ja arvioinnin välineenä. (Lehmuskoski 2017, 419.) Dokumentoinnin tärkeänä tehtävänä on pelkistää ja tuoda tiedoksi tehty työ, jolloin sitä voidaan käyttää toiminnan suunnitteluun, arviointiin ja päätöksentekoon. Sosiaalityössä dokumentointi on merkittävää vaikutustyötä. Se vaikuttaa kokonaisvaltaisesti tehtävään työhön ja työskentelyyn, mutta ennen kaikkea se vaikuttaa asiakkaiden elämään. (Kääriäinen 2016, 189.)

Yleisesti asiakastietojen käsittelyä ja käyttöä, tietojen kirjaamista ja hankintaa säätelevät monet lait. Tällaisia ovat esimerkiksi henkilötietolaki, julkisuuslaki, sosiaalihuollon asiakaslaki ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Lisäksi terveys- ja sosiaalityössä asiakastyön dokumentointia säätelee terveydenhuoltolainsäädäntö. (Laaksonen ym. 2011, 16-20.)

## **2.2 Palvelutarpeen arviointi**

1990-luvulta lähtien on alettu käsitellä sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla tehtyjä suunnitelmia asiakkaiden palveluita koordinoivina asiakirjoina ja dokumentteina. Tällaiseen muutokseen ovat vaikuttaneet pyrkimykset asiakastyön päällekkäisten toimintojen purkamisesta taloudellisen laman koetellessa julkistaloutta. Lisäksi on korostettu asiakaslähtöisen työtavan toteuttamista eli eri toimintasektoreiden ammattilaisten kesken tapahtuvan asiakaskohtaisen yhteistyön lisäämistä. Tällaisessa yhteistyössä on nähty keskeiseksi tiedonkulku ja suunnitelma, jotta asiakkaan tarvitsemat palvelut saataisiin koottua yhteen ja sovittua niistä. Suunnitelman lähtökohtana on 1990-luvulta lähtien alettu painottaa ongelmien sijaan asiakkaan omia voimavaroja ja tulevaisuuteen suuntautumista. Lisäksi on korostettu asiakaslähtöisyyttä, mikä ymmärretään asiakkaan osallisuutena ja vaikutusmahdollisuuksina oman suunnitelmansa laadinnassa. (Poikela 2011, 64.)

Palvelutarpeen arviointi voidaan nähdä keskeisenä sosiaalihuoltoon kuuluvana palvelutehtävänä, jota ohjaa sosiaalihuoltolaki. Palvelutarpeen arvioimisessa on oltava käytettävissä riittävästi asiantuntemusta ja osaamista, ja arvioinnissa korostuu ammatillisen arvion lisäksi asiakkaan oma kokemus tuen tarpeestaan. Tilanteissa, joissa asiakkaan tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät muiden viranomaisten tuottamia palveluja tai tukitoimia, velvoitetaan heitä lainsäädännöllä osallistumaan toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä

palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen. Toisaalta muiden viranomaisten tekemää arviointityötä voidaan hyödyntää selvittäessä asiakkaan sosiaalipalveluiden tarvetta monialaisena palvelutarpeen arviointina. Palvelutarpeen arviointi voidaanakin nähdä prosessina, jota toteutetaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä, ammattilaisten ja muiden toimijoiden kanssa. Tavoitteena on arvioida asiakkaan ja hänen perheensä tilannetta kokonaisvaltaisesti ja turvata heille riittävät tukitoimet ja palvelut. (Sosiaalihuoltolaki; Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 110.)

Kokonaisvaltainen palvelutarpeen arviointi on asiakkaan oikeus. Palvelutarpeen arvioinnilla pyritään siirtämään sosiaalihuollon palveluja varhaisen tuen osaksi heti asiakkuuden alussa. Sosiaalihuollon ammattilaiselta palvelutarpeen arvioiminen edellyttää herkkyyttä ja valmiutta tunnistaa potilaan kokonaistilanteeseen vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi se velvoittaa sosiaalihuollon ammattilaista kertomaan potilaalle hänen kokonaistilannetta auttavista ja parantavista palveluista, joista potilas ei itse välttämättä osaisi tai tietäisi kysyä. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 110.)

Sosiaalihuoltolaki ei edellytä, että palvelutarpeen arviointi tulisi tehdä aina saman kaavan mukaan, mutta se tulee tehdä asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa. Sosiaalihuoltolain mukaan palvelutarpeen arviointi on aloitettava ja saatettava loppuun viipymättä kaikkien asiakkaiden osalta. Jos palveluntarve on hiljattain selvitetty eikä asiakkaan kokonaistilanteeseen tai palveluiden järjestämiseen ole tullut olennaisia muutoksia, voidaan palvelutarpeen arviointi jättää tällöin tekemättä. Mikäli asiakkaalla on jokin yksittäinen, tilapäinen palveluntarve, on palvelutarpeen arvioiminen tarpeetonta. Toisaalta asiakkaan laajempi palvelutarpeen arvioiminen voi tulla esiin yksittäisen, tilapäiseen palvelun tai asiakkaan elämäntilanteen kautta. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 111.)

## 2.3 Asiakkaan osallisuus palvelutarpeen arvioimisessa

Asiakkaan osallisuuden merkitystä on maailmanlaajuisesti ja kansainvälisesti jäsennelty poliittisilla asiakirjoilla ja lainsäädännöllä. Niin asiakkaat kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat ilmaisseet positiivisia asenteita asiakkaan osallisuuden periaatteista. (Raitakari ym. 2015, 36.) Viimeisten vuosikymmenien aikana on siirrytty kannustamaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita toimimaan aktiivisina kansalaisina, ja olemaan osallisena itseään koskevissa neuvotteluissa ja päätöksenteossa yksilöllisten tarpeidensa kanssa. Asiakkaiden osallisuutta on laitettu etusijalle erilaisissa poliittisissa asiakirjoissa, sen on todettu vauhdittavan tutkimusohjelmia ja toisaalta se on lisännyt käytännön suosituksia. Ammattilaisia on kannustettu tarjoamaan ja kehittämään sellaisia palveluja, joiden avulla voidaan tukea asiakkaiden osallisuutta. (Collins, Britten, Ruusuvaori & Thompson 2007, 4-5.)

Asiakkaiden osallisuuteen, mahdollistamiseen tai kohtelemisesta täysivertaisena kumppanina on tehty monenlaisia tutkimuksia. Tutkimukset ovat perustuneet siihen, että osa tutkijoista haluaa edistää asiakkaan osallisuutta tämän omana oikeutena. Asiakkaan osallisuuden tärkeyttä voidaan perustella myös sen tuottamien hyötyjen perusteella. Osallisuuden voidaan nähdä edistävän asiakkaiden tyytyväisyyttä, yhteistyötä ammattilaisten kanssa, sairauden parempaa hallintaa ja lisäävän luottamusta ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Ottamalla asiakkaat mukaan päätöksentekoon, voidaan parantaa palveluiden tarkoituksenmukaisuutta, turvallisuutta ja lopputulosta sekä vähentää samalla asiakkaiden valitusten määrää ja asioiden riitauttamisen riskiä. (Collins & ym. 2007, 4-5.)

Osallistamisen voidaan katsoa koskevan molempia terveyssosiaalityön osapuolia, asiakasta ja ammattilaista. Ammattilainen pyrkii tukemaan asiakasta tämän ratkaisuihin niin, että se mahdollistaa asiakkaalle rajoitteista huolimatta täysivaltaisen kansalaisuuden. Samalla asiakas osallistuu ammattilaista omaan tietoonsa. Osallistavan terveyssosiaalityön keskeisenä lähtökohtana ja tavoitteena on täysivaltainen kansalaisuus. Kun molemmat, ammattilainen ja asiakas, ymmärretään terveyssosiaalityössä täysivaltaisiksi kansalaisiksi, asettuvat molemmat osapuolet samalle tasolle. Osallistavalla terveyssosiaalityöllä voidaan vahvistaa asiakkaan osallisuutta suhteessa tämän elämään, sen tapahtumiin ja

suuntaan liittyviin elämänpoliittisiin ratkaisuihin. (Juhila 2006, 118-119.) Osallistuva asiakas ei siis ole pelkästään vastaanottava passiivinen kohde, vaan hän toimii ja on mukana toiminnassa (Pohjola 2010, 57). Osallistaminen on eri yksilöiden välisten vaihteluiden sovittamista, yksilöllisten herkkyyksien tunnistamista ja niiden mukauttamista. Asiakkaiden osallistamisella huomioidaan yksilöiden erilaiset herkkyyksasteen eri ajankohtina. (Collins & ym. 2007, 15-16.)

Monet asiakkaat pitävät osallisuutta tärkeänä ja painottavat sen tietoisuuden lisäämisen merkitystä ammattilaisten keskuudessa. Asiakkaat haluavat kuitenkin ammattilaisten tiedostavan, että osallisuus on valinnaista ja se vaihtelee yksilöllisesti asiayhteyksien ja ajan myötä. Tärkeää osallisuuden toteutumisen kannalta on asiakkaan ja ammattilaisen välisen luottamuksen ylläpitäminen. Asiakkaan osallisuus ja osallistuminen itseään koskevaan päätöksentekoon vaatii ammattilaisilta jatkuvaa kaksisuuntaisen vuorovaikutusviestinnän harjoittamista ja tietojen jakamista asiakkaiden kanssa. Tätä tarvitaan asiakkaiden ja ammattilaisten keskinäisen kunnioituksen ja avoimuuden turvaamiseksi. (Thompson 2007, 63.)

Kun asiakas ymmärretään oman elämänsä asiantuntijana, nostetaan hänen omakohtainen kokemus palveluiden lähtökohdaksi. Tämä vaatii asiantuntijuuden hierarkian purkamista ja muuttamista yhteistyösuhteeksi. Tällöin voidaan puhua asiakkaan todellisen subjektiivisuuden ja osallisuuden toteutumisesta. (Pohjola 2010, 58.)

Raitakarin ja ym. (2015) mukaan asiakkaan osallisuus voidaan katsoa perustuvan kahteen eri malliin. Ensimmäisessä mallissa asiakkaita pidetään järkevinä, aktiivisina ja pystyvinä tekemään valintoja. Toisessa mallissa asiakkaat nähdään arvokkaina palveluiden palautteiden antajina, mikä vaikuttaa palvelutarjonnan tehokkuuteen ja kannattavuuteen. Jälkimmäisessä mallissa asiakkaan osallisuus nähdään kollektiivisena ja poliittisena toimintana. Tärkeimpänä pidetään asiakkaan osallisuutta, itsemääräämisoikeutta, riippumattomuutta ja omatoimisuutta. Terveystieteissä ja yleisesti terveydenhuollossa mielenterveyskuntoutujat on aiemmin nähty kykenemättömiksi tekemään päätöksiä omaa elämäänsä koskien. Tietoisuuden ja ymmärryksen lisääntyminen mielenterveydellisiä sairauksia kohtaan on antanut mielenterveyskuntoutujille mahdollisuuden nähdä itsensä aktiivisina toimijoina omaan hoitoon ja kuntoutukseen liittyvissä asioissa.

Asiakkaiden osallisuuden voidaan katsoa lisänneen mielenterveydellisten palveluiden kehittämistä siten, että ne ovat joustavampia ja reagoivat herkemmin asiakkaiden toiveisiin ja tarpeisiin. (Raitakari ym. 2015, 35-36.)

Ammattilaisen ja asiakkaan välisissä vuorovaikutustilanteissa korostuu asiakkaan osallisuuden ja asiantuntemuksen huomioiminen. Vuorovaikutustilanteissa ammattilaisen tulisi osata asettaa kysymykset tavalla, jolla kehitetään ja herätellään asiakkaan omaa osallisuutta ja asiantuntemusta itseään koskevissa asioissa. Kysymyksissä huomiota tulisi kiinnittää siihen, annetaanko niissä jo jollain tapaa neuvoja tai ohjeistusta asiakkaalle, mitä hänen vastaukseltaan etukäteen odotetaan. Toisaalta ammattilaiset voivat myös hiljaisuudellaan kysymysten yhteydessä tai välissä antaa asiakkaalle mahdollisuuden avata omia näkökulmiaan enemmän. Vuorovaikutustilanteessa ammattilaisen tulisi välttää olemista ”hyödyllisen tiedon kerääjänä”, jolloin painopiste nähdään pääosin tuloksissa ja suhteellisiin näkökulmiin vähemmän tärkeinä. Erityisesti eniten palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla olisi hyvä pohtia vuorovaikutusmenetelmiä asiakkaiden osallistamisen helpottamiseksi. (Solberg 2011, 386-394.)



### **3 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI JA ASIAKKAAN OSALLISUUDEN HUOMIOIMINEN AIKAISEMMISSA TUTKIMUKSISSA**

Tässä luvussa käsittelen tutkimusaiheeseen läheisesti liittyviä aikaisempia tutkimuksia. Aikaisempien tutkimuksien löytymiseksi olen käyttänyt Tampereen yliopiston kirjaston tiedonhakupalveluita ja eri tiedonhakuohjelmia, kuten Melinda, Tamcat sekä ProQuest-ohjelmia. Lisäksi olen käyttänyt oman paikkakuntani PIKI-kirjaston tiedonhakupalveluita. Olen etsinyt aiheeseen liittyviä julkaisuja myös Google Scholarin avulla. Sopivien hakusanojen löytymiseksi käytin yleistä suomalaista asiasanastoa (YSA). Hakusanoina minulla on ollut: dokumentointi (documentation), terveyssosiaalityö (health social work), sairaalan sosiaalityö, osallistaminen, palvelutarpeen arvioiminen (service needs assessment). Lisäksi olen hyödyntänyt aineistonhaussa tarkastelemieni tieteellisten tutkimuksien lähdeaineistoa.

Oma tutkimukseni keskittyy erikoissairaanhoidossa toteutettavan sosiaalityön palvelutarpeen arviointiin. Sosiaalityön palvelutarpeen arvioimisesta tai sen dokumentoinnista terveyssosiaalityössä tai erityisesti erikoissairaanhoidossa on kuitenkin tehty vähän kotimaista ja kansainvälistä tutkimusta. Tutkimustani varten tein tutkimusaiheeseen ja siihen liittyviin aikaisempiin tutkimuksiin kirjallisuuskatsauksen. Siinä tarkastelin terveyssosiaalityössä toteutettavaa palvelutarpeen arviointia ja siihen liittyviä tutkimuksia. Osa alla käsiteltävistä tutkimuksista on kuitenkin erikoissairaanhoidossa toteutettu (ks. Karu 2016; Palomäki 2013; Pettinen 2016; Ruotsalainen 2010 & Vallinen 2018). Palvelutarpeen arvioimista ja osallisuutta on tutkittu myös terveystieteissä (esim. Ala-Nikkola 2003), mutta tämän tutkimuksen näkökulmana painotetaan kuitenkin yhteiskuntatieteellistä näkökulmaa.

Tulevassa Sote-uudistuksessa terveyssosiaalityössä nähdään korostuvan palvelutarpeen arviointi ja sen perusteella toteutettava neuvonta ja palveluohjaus (Kauppi 2017, 68-70). Pettisen mukaan sosiaalityön merkityksellisyys liittyy terveyssosiaalityön dokumentoinnissa potilaan kokonaistilanteen selvittämiseen ja toisaalta sosiaalityön vastuunottoon potilaan tilanteesta. Dokumentoinnissa myös vastuutetaan potilas itse ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja asioidensa järjestelemisestä. (Pettinen 2016, 51-63.) Palvelutarpeen arvioinnilla ja sen pohjalta

toteutettavalla neuvolla ja ohjauksella pyritään siihen, että potilas pystyisi elämään sairautensa kanssa mahdollisimman pitkään (Kauppi 2017, 82). Sekä Kaupin että Pettisen mukaan sosiaalityö merkityksellistyy dokumentoinnissa potilaan toipumista edistäväksi tekijäksi ja eri toimijoiden väliseksi linkiksi informaation jakamiseksi (Kauppi 2017, 78-89; Pettinen 2016, 51-63). Myös Ruotsalainen tuo tutkimuksessaan esille, että sosiaalityöntekijöiden dokumentoinnilla on selkeä arvo potilaan sosiaalisen sanoittamisessa ja esille tuomisessa sosiaalityön ulkopuolisillekin tahoille (Ruotsalainen 2010, 60-62).

Heli Virtanen (2017) on tutkinut sosiaalityössä arvostavasta kohtaamisesta ja palvelutarpeen arvioinnista. Palvelutarpeen arvioiminen vaatii luottamuksellista suhdetta työntekijän ja potilaan välillä. Luottamuksellisen suhteen syntymiseen vaikuttavat potilaan kokemus kuulluksi tulemisesta ja kohdatuksi tulemisesta. (Virtanen 2017, 103-104.) Näin todetaan myös Susanna Palomäen (2013) tutkimuksessa. Se, miten potilaat kokevat oman osallisuutensa tai osannottomuutensa oman tilanteensa jäsentelyssä, suunnittelussa ja palvelutarpeen arvioimisessa riippuu siitä, millaiseksi he kokevat kohtaamistilanteen ilmapiirin ja vuorovaikutussuhteen ammattilaisen kanssa (Palomäki 2013, 112-114).

Luottamuksen syntymiseen vuorovaikutussuhteessa vaikuttavat ammattilaisen läsnäolo, potilaan arvostuksen, tasavertaisuuden ja vakavasti ottamisen tunteet, tunteiden tunnistaminen ja niiden ymmärtäminen. Lisäksi ammattilaisen oman elämäntarinan resonoituminen potilaan oman elämäntarinan kanssa vaikuttaa luottamuksen syntyyn. Virtasen mukaan ammattilaisen omien tunteiden reflektointi, aiempi työkokemus ja oman elämänsä historian tiedostaminen auttavat sellaisten asioiden havaitsemisen asiakkaiden tilanteissa, joihin ei muuten välttämättä tulisi kiinnitettyä huomiota. Palvelutarpeen arvioimisessa koetaan myös potilaan omalla elämänsä historialla olevan voimakas vaikutus hänen nykytilanteeseensa. (Virtanen 2017, 104, 109-111.) Laura Yliruka (2015) on tutkimuksessaan käsitellyt Kuvastin-menetelmää. Menetelmän käyttäminen lisää ymmärrystä itsestään ammattilaisena, kun peilataan omia kokemuksia ja omaa elämäntarinaa muihin. Ylirukan mukaan on tärkeää kuulla toisten tarinoita ja ikään kuin asettua peiliksi näille tarinoille. (Yliruka 2015, 80-81.)

Elisa Vallisen (2018) tutkimuksessa selvitettiin terveyssosiaalityön sisältöjä ja niiden kautta määrittävää asiantuntijuutta Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksessä. Kyseisessä organisaatiossa toteutettiin yhdessä Porin kaupungin kanssa pilotti, joka päättyi 28.2.2018. Pilotoinnin tarkoituksena oli selvittää sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutarpeen arvion ja päätöksenteon soveltuvuutta terveyssosiaalityöhön yhteispäivystyksessä ja toiminnan integroinnin hyötyjä asiakkaille. Pilotissa toimiva sosiaalityöntekijä toimi terveyssosiaalityöntekijänä terveydenhuollon kontekstissa ja teki sosiaalihuoltolain palvelutarpeen arvioita ja päätöksiä niissä tilanteissa kuin se oli tarkoituksenmukaista. Asiakkaat terveyssosiaalityöntekijälle ohjautuivat yhteispäivystyksen kautta. Tätä terveyssosiaalityöntekijän tekemää sosiaalihuoltolain mukaista palvelutarpeen arviota käytettiin päätöksentekohetkellä virallisena palvelutarpeen arviona. Vallisen tutkimuksen mukaan voidaan todeta, että sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arvio toteutuu terveyssosiaalityössä ilman, että se muuttaa terveyssosiaalityön sisältöjä tai asiantuntijuutta. (Vallinen 2018, 26, 76-81.)

John Mc Laughlin (2016) tutkimuksen mukaan Pohjois-Irlannissa terveydenhuollossa työskentelevät sosiaalityöntekijät tasapainottelevat erilaisten vaatimusten ja roolien välissä monitieteellisessä kontekstissa. Terveyssosiaalityöntekijöiden tehtävänä on tarjota tärkeää ihmisten yksilöllisiin tarpeisiin reagoivaa apua sairastuneisuuden ja erityisen haavoittuneisuuden keskellä. Toisaalta koetaan, että yhteiskunnallisen järjestelmän ensisijaisuus ja byrokraattinen vastuuvollisuus syrjäyttävät emotionaalisen tuen ja terapeuttisen painopisteen terveydenhuollon sosiaalityössä. Työtahdin nopeutumisen ja lisääntyneiden potilaslähetteen määrän koetaan lisäävän haasteita laadukkaiden, kokonaisvaltaisten arviointien ja tehokkaan hoidon toteuttamisessa. Tosiasialliseen sosiaalityöhön, kuten tuen antamiseen ja terapiatyöhön sosiaalityöntekijät kokevat olevan yhä vähemmän aikaa ja työn sisältö on muuttunut tehtäväkeskeiseksi. Myös kulttuurisen tietotaidon osaamisen vaatimus vähentää terveyssosiaalityöntekijöiden mukaan potilaiden kanssa tapahtuvaa emotionaalisten tarpeiden käsittelemistä. (Mc Laughlin 2016, 140-145.)

Mc Laughlin (2016) tutkimuksessa terveydenhuollon sosiaalityöntekijät nostavat oman työnsä keskeiseksi sisällöksi potilaskohtaiset psykososiaaliset arvioinnit,

potilaiden kannustamisen ja heille annettavan emotionaalisen tuen. Muut työyhteisön jäsenet taas näkevät terveyssozialityöntekijän keskeisimpinä työtehtävinä eri toimijoiden välisen yhteistyön koordinoimisen ja sairaalaan liittyvän vastuuvapauden suunnittelemisen. Tutkimuksen mukaan terveyssozialityöntekijöillä on merkittävä rooli potilaiden ja heidän omaistensa ohjauksessa ja tukemisessa sekä tiedon jakamisessa sairauden aiheuttamiin muutoksiin liittyen jokapäiväisessä elämässä. Keskeisenä osana terveyssozialityöntekijän toimenkuvassa nähdään palvelutarpeen arvioiminen. (Mc Laughlin 2016, 140-145.)

Ritva Poikela (2011) on tutkimuksessaan tutkinut asiakassuunnitelmaa ja sen syntymistä asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Poikelan mukaan merkittävässä asemassa asiakkaan kannalta on se ammatillinen taho tai instituution osa, joka määrittelee ensisijaisesti asiakkaan tarvetilaa ja ottaa keskeisen roolin moniammatillisessa asiakkuusprosessissa. Asiakas ja ammattilaiset toimijat rakentavat yhteistyössä asiakkaan sosiaalista toimijuutta, jossa ei ole olemassa yksiselitteistä asiantuntijuutta. Asiakkaan kehittymistä omassa arjen tilanteensa muutostyössä subjektiksi edistää yhdessä ammattilaisen kanssa toteutettava tutkiva, yhdessä työstettävä ja asiakasta sosiaalisesti tukeva työtapa. Asiakslähtöisyys toimintalähtöisyytenä edellyttää Poikelan mukaan palveluiden joustavuutta ja uudelleenmäärittelyä asiakkuuden yhteydessä. Jotta tämä mahdollistuisi, tulee ammattilaisten tuntee jatkuvassa muutoksessa ja uudelleen järjestelyn kohteena olevat omat ja toisten tuottamat palvelut. Asiakslähtöisyyden toteuttamisen haasteellisuutta lisää se, että ammattilaiset joutuvat jakamaan aikaansa useiden asiakkaiden kesken. Samalla käytössä olevat toimintamahdollisuudet, palvelut ja välineet ovat muodoiltaan ja taloudellisuudeltaan rajallisia. Ammattilaiselta paneutuva työskentelyote vaatii aikaa, mahdollisuutta ja oman osaamisen jatkuvaa päivittämistä. Perinteisten ammatillisten rajojen ja sektoreiden ylittäminen ja kokonaisvastuun ottaminen mahdollistavat asiakkaan kokonaisvaltaisen palvelun ja vaikuttavuuden. (Poikela 2011, 115-228.)

Miina Karu (2016) on tutkimuksessaan tarkastellut sosiaalityön asiantuntijuutta terveyssozialityössä osana moniammatillista työyhteisöä nuorisopsykiatrian avohoitopoliklinikalla. Karun mukaan nuorisopsykiatrisella toimiva sosiaalityöntekijä kartoittaa sosiaalisen tilanteen lisäksi erilaisia palveluja ja

tukimuotoja asiakkaalle ja tämän läheisille. Samalla tilanteissa pohditaan myös palvelujen tarvetta ja palvelujen piiriin ohjaamista. Tutkimuksessa käy ilmi, että sosiaalityöntekijän tekemä palveluohjaus nuorisopsykiatrialla voidaan jakaa viisivaiheiseen prosessiin. Prosessin vaiheet ovat: 1. asiakkaiden valikointi, 2. asiakkaan palvelutarpeen arviointi, 3. palveluiden suunnitteleminen ja järjestäminen sekä 4-5. palvelutavoitteiden seuranta ja järjestelyiden korjaus. (Karu 2016, 50.)

Karun mukaan sosiaalityöntekijällä on iso rooli nuoren ja perheen tilanteiden selvittelijänä ja palvelutarpeen kartoittajana. Sosiaalityöntekijää konsultoidaan herkästi nuoren ohjaamisesta palveluiden piiriin ja palvelutarpeen kartoittamisesta, vaikka sosiaalityöntekijä ei tapaisikaan kuin ainoastaan vanhempia ja tekisi verkostokartoitusta. Karun tutkimuksen mukaan nuorisopsykiatrian sosiaalityöntekijän tekemä sosiaalisen tilanteen kartoittaminen ja palvelutarpeen arvioiminen kulkevat rinnakkain sosiaalityössä. (Karu 2016, 51.)

Palvelutarpeen arvioiminen perustuu asiakassuhteeseen. Metterin (2012) mukaan sosiaalityöntekijän tapa puhua asiakkaalle ja työntekijän ominaisuudet luovat edellytykset työntekijän ja asiakkaan väliselle suhteelle. Sosiaaliasiakastyön toimivuuden kannalta on olennaista huomioida, että edes yksi työntekijä kuulee ja kuuntelee ja alkaa toimia asiakkaan kanssa yhteistyössä kohtuuttomien tilanteiden parantamiseksi ja muuttamiseksi. Terveys- ja sosiaalityössä nähdään ihmisten tilanne yhtäaikaaisesti sekä psykososiaalisesta että rakenteellisesta näkökulmasta. Rakenteellisessa lähestymistavassa ihmiset tulee nähdä elämäntilanteissaan yhteisöjensä ja yhteiskunnan jäseninä sekä samalla tunnistaa politiikan merkitys kyseisten ihmisten elämässä. (Metteri 2012, 234-239.)

Jenni Ruotsalainen (2010) tarkastelee tutkimuksessaan, miten psykiatrisella toimialueella toimivat sosiaalityöntekijät argumentoivat sosiaalisen näkökulmaa sosiaalityön asiakirjoilla. Tutkimuksen kohteena olivat sosiaalityöntekijöiden potilaista tehdyt arviot. Ruotsalaisen mukaan potilaiden oman äänen ja asiantuntijuuden esille tuominen toimii tukena ja perusteluina sosiaalityöntekijöiden dokumentoimalle arviolle ja jatkotoimenpiteiden kirjaamiselle. Potilaan äänen mukaan tuomisella viitataan horisontaaliseen asiantuntijuuteen. Potilaan ääni voidaan tuoda esiin myös esittämällä potilaan

näkemyksistä, miten tämän tilanteessa tulisi edetä. Teksteissä argumentoimalla asiantuntija-ammattilaisen äänellä pyritään tekstistä luomaan ammatillisesti vakuuttavaa. Sosiaalisen voidaan katsoa saavan äänen sosiaalisen asiantuntijoilta ja potilaalta. Sosiaalityöntekijät ajoittavat argumentoinnillaan myös potilaan kuntoutuksen tarvetta ja sitä perusteellaan argumentoinneissa sosiaalisen näkökulmasta. (Ruotsalainen 2010, 63-66, 71.)

Kirsi Günther (2014) on tutkimuksessaan tutkinut asiakasdokumentaatiota arviointina mielenterveystyön arjessa. Güntherin (2014) mukaan asiakastyöhön tarkoitetut asiakirjat toimivat työn arvioinnin välineenä. Tällöin voidaan arvioida työn kohteen (asiakas, ammattilainen, palveluntuottaja tai -tilaaja) tilannetta, toimintaa, vaikuttavuutta ja laatua. Tuotettujen asiakirjojen avulla arvioinnin kohteena oleva pystyy ohjaamaan, suunnittelemaan ja arvioimaan omaa toimintaansa sekä tekemään sitä näkyväksi. Asiakirjoihin voidaan dokumentoida arviointitietoa työntekijälähtöisesti, yksityiskohtaisesti ja moniäänisesti. Asiakastyön dokumentoinnissa käytetyt lomakkeet toimivat ammattilaiselle suunnitelman pohjana sekä auttavat muodostamaan kokonaisvaltaisen kuvan potilaan tilanteesta ja palvelutarpeen arvioinnista. Kaupin, Pettisen ja Ruotsalaisen tapaan Günther toteaa tutkimuksessaan asiakasdokumentoinnin toimivan viestinnän välineenä muille työyhteisön ja potilaan kuntoutusprosessiin kuuluville ammattilaisille ja yhteistyötahoille. (Günther 2014, 54-71.)

Anita Sipilän (2011) tutkimuksessa selvitetään sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuuksia kunnallisessa sosiaalityössä. Tutkimuksessa käsitellään yhtenä osa-alueena sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä ns. hiljaisesta tiedosta. Yhtä kaikki myös terveysosiaalityön dokumentoinnissa voidaan nähdä yhtenä tärkeänä kehittämiskohteena hiljaisen tiedon muuntaminen näkyväksi yhteiseen käyttöön. Sipilän (2011) mukaan lähes kaikki sosiaalityöntekijät katsovat, että sosiaalityössä ja yksittäisillä sosiaalityöntekijöillä on käytössään runsaasti hiljaista tietoa, jonka näkyväksi tekeminen nähdään välttämättömänä. Se on tärkeää asiakkaan tilanteen ymmärtämiseksi ja vaikuttaa sosiaalityöntekijän ja potilaan välisen vuorovaikutuksen ja luottamuksen syntymisessä. Moniongelmallisuuden lisääntyessä tarvitaan hyvien toimintatapojen jakamista. Sosiaalityöntekijöiden on kuitenkin vaikea sanoittaa ja konkretisoida hiljaista tietoa, sillä se perustuu heidän omiin käsityksiin ihmisistä, ihmiskuvasta ja heidän maailmankuvasta.

Sosiaalityöntekijät omaksuvat hiljaista tietoa usein ihmisten eleistä, ilmeistä ja käyttäytymisestä. Hiljainen tieto voidaan nähdä myös asioiden pohdintana ja ajatteluna tai se saattaa olla äärimmäisellä luottamuksella kerrottua, potilaan ja sosiaalityöntekijän yhteisen oivalluksen kautta syntynyttä merkityksellistä asiatietoa. (Sipilä 2011, 126-137.)

Huuskosen (2014) mukaan palvelutarpeeseen liittyvän tiedon sujuvassa kirjaamisessa on olennainen merkitys asiakastietojärjestelmien teknisillä ominaisuuksilla. Kuitenkin asiakastietojärjestelmän laatu määrittyy viime kädessä dokumentoidun tiedon sisällön perusteella. Dokumentoitu tieto syntyy vähitellen pala palalta asiakasprosessin aikana. Dokumentoidun tiedon muodostumiseen tarvitaan sosiaalityöntekijän ammatillista ymmärrystä, riittävät puitteet ja resurssit, kuten aikaa. Dokumentointi voidaan nähdä prosessina, johon kuuluvat potilaan ja työntekijän kohtaaminen, tiedon kirjoittaminen ja lukeminen sekä sosiaalityön konteksti. (Huuskonen 2014, 61-67.)

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimuksen lähestymistapa ja tutkimuskysymys

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia terveyssosiaalityössä tapahtuvaa palvelutarpeen arviointia erikoissairaanhoidossa järjestävässä sairaalassa. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten sosiaalihuoltolain määrittelemä palvelutarpeen arvioiminen toteutuu terveyssosiaalityöntekijöiden tekemien dokumenttien perusteella ja miten potilaiden osallisuus toteutuu heitä koskevassa palvelutarpeen arvioinnissa terveyssosiaalityöntekijöiden dokumentoinnin perusteella.

Tutkimuskysymys on:

1. Miten sosiaalihuoltolain määrittelemä palvelutarpeen arviointi toteutuu terveyssosiaalityöntekijöiden dokumentoinnin perusteella?

Tutkimus on työelämälähtöinen ja ajankohtainen yhteiskunnassamme tapahtuvien sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintakulttuurin muutoksissa. Ajatuksena tutkimuksessani on tarkastella palvelutarpeen arviointia sosiaalihuoltolakiin peilaten. Ajatus tutkimusaiheesta nousi esiin keskusteluissani yhdessä erikoissairaanhoidotasaisen sairaalan johtavan sosiaalityöntekijän kanssa. Tutkimus on tällä hetkellä ajankohtainen, sillä sosiaalihuoltolaki uudistui vuonna 2015. Sen perusteella kokonaisvaltainen palvelutarpeen arvioiminen on jokaisen asiakkaan oikeus. Palvelutarpeen arvioiminen on keskeisessä asemassa potilaan oikeusturvan toteuttamisessa, ja se toimii asiakaslähtöisen työskentelyn pohjana. Palvelutarpeen arvioinnilla edesautetaan potilaan palveluprosessin toimivuutta ja se vaikuttaa oleellisesti myöhemmin syntyviin kustannuksiin sosiaalihuollossa. Sen avulla voidaan myös vähentää ammattilaisten tekemää päällekkäistä työtä ja pienentää ajallisesti asiakkuuksien kestoa. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 113.)

Ajankohtaisuutta koen tutkimukseen tuovan myös sen, että vuodesta 2020 lähtien yhteiskunnassamme sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä vastaa jatkossa



kuntien ja kuntayhtymien sijaan 18 eri maakuntaa kukin omilla alueillaan. Näiden maakuntien tehtävänä on varmistaa, että kaikki eri sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajat toimivat yhteen. Sote-uudistuksen myötä jatkossa sosiaali- ja terveyspalveluita voivat tuottaa maakunnan liikelaitos ja yhtiö sekä eri yritykset ja järjestöt. Muutoksen myötä palvelutarpeeseen arviointiin liittyvästä suunnitelmasta voidaan puhua asiakassuunnitelman nimellä, jossa määritellään palveluiden kokonaisvaltainen toteutus käytännön tasolla. Sote-uudistuksen myötä asiakassuunnitelma laaditaan asiakkaalle tälle arvioidun palvelutarpeen perusteella joko sosiaali- terveyskeskuksen (sote -keskus) tai maakunnan liikelaitoksen toimesta. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan vain yksi asiakassuunnitelma, joka sisältää kaikki ne palvelut, joita asiakas tarvitsee sekä sosiaali- terveyskeskuksen tai maakunnan liikelaitoksen tuottamana. Terveys- ja sosiaalityö on yksi mielenkiintoni kohde työllistymissektorina sosiaalityöntekijäksi valmistuttuani, joten palvelutarpeen arvioiminen ja siihen läheisesti vaikuttavat tekijät ovat tutkimuksellisista kuin myös käytännöntarpeista lähtökohdista katsottuna minulle tärkeitä.

## **4.2 Tutkimusaineisto ja aineistonkeruu**

Tutkimusaineisto koostuu erään erikoissairaanhoidon järjestävän sairaalan terveys- ja sosiaalityöntekijöiden dokumenteista, jotka käsittelevät potilaiden palvelutarpeen arviointia. Tutkimusaineisto koottiin 15.3.-30.6.2018 välisenä aikana tapahtuneista palvelupyynnöistä, jotka ohjautuivat keski-suuren kaupungin päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakasohjausyksikköön. Nämä palvelupyynnot sisältävät asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin. Palvelupyynnot tehtiin keski-suuren kaupungin laatimalle omalle valmiille lomakepohjalle. Tutkimusaineiston keruuta varten tutkimukseen haettiin tutkimuslupa erikoissairaanhoidon järjestävän sairaalan johtajaylilääkäriltä.

Tutkimusaineisto muodostuu sosiaalityöntekijöiden tekemien palvelupyyntöjen anonymisoiduista kopioista, jotka he ovat lähettäneet organisaation sisäisellä sähköpostilla liitetiedostona tutkijan sähköpostiin. Tutkijan ja sosiaalityöntekijöiden sähköpostit olivat aineistonkeruun ajan saman organisaation sisällä. Sähköpostitse lähetetyssä aineistopyynnössä ohjeistettiin tutkimukseen osallistuvia sosiaalityöntekijöitä lähettämään palvelupyynnot anonymisoituna eli

poistamaan niistä tunnistetiedot, jottei yksittäistä henkilöä voitu palvelupyynnöistä tunnistaa.

Aineistopyyntö (liite 1) lähetettiin johtavan sosiaalityöntekijän toimesta sähköpostitse 12.3.2018 erikoissairaanhoidotasoista hoitoa järjestävän sairaalan 41:lle sosiaalityöntekijälle, jotka työskentelivät psykiatrian ja somatiikan kolmella eri toimialueella. Näiden toimialueiden sosiaalityöntekijät valikoituivat tutkimusryhmäksi, koska he tekevät työssään palvelupyyntöjä keskisuuren kaupungin päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakasohjausyksikköön. Ensimmäisten viikkojen aikana anonymisoituja palvelupyyntöjä saapui tutkielmantekijälle kaksi kappaletta, joten aineistopyyntö uusittiin sähköpostitse uudelleen 5.4.2018. Tämän jälkeen tutkimusaineistoon kertyi 11 palvelupyyntöä lisää. Aineistopyyntö uusittiin vielä kolmannen kerran toimialueilla työskenteleville sosiaalityöntekijöille 17.5.2018. Aineistonkeruun päättyessä 30.6.2018 tutkimusaineistoksi oli kerääntynyt yhteensä 24 palvelupyyntöä. Näistä palvelupyynnöistä somatiikan alueelta oli yhdeksän ja loput 15 palvelupyyntöä psykiatrian puolelta. Tutkimuksessa aineiston käsittelyssä ja analyysissä palvelupyyntöjä ei kuitenkaan eritelty toimialueiden mukaan. Palvelupyynnöistä 15 oli alkuperäisessä muodossa anonymisoituna valmiissa lomakepohjassa. Loput kahdeksan palvelupyyntöä toimitettiin Word-pohjaisena, jolloin palvelupyyntöön täydennetyt tekstiosuudet oli kopioitu ja liitetty Word-pohjaan. Wordilla lähettämistä perusteltiin anonymisoitumisen helpottumisella.

#### **4.3 Tutkimusaineiston analyysi**

Ennen aineiston analyysia tutustuin kirjallisuuskatsauksena tutkimusaiheeseen. Kirjallisuuskatsauksessa tarkastelin terveyssosiaalityössä toteutettavaa palveluntarpeen arviointia ja siihen liittyviä aikaisempia tutkimuksia. Tämän jälkeen tein vielä toisen kirjallisuuskatsauksen, jossa tarkastelin tutkimuksia, joissa oli analyysimenetelmänä käytetty teoriaohjaavaa sisällönanalyysia, kuten omassa tutkimuksessanikin on käytetty. Paneutuminen kirjallisuuskatsauksena käyttämäni tutkimuksen analyysitapaan auttoi minua omaksumaan kyseisen analyysitavan toteuttamista. Analyysissä minua ovat ohjanneet myös tutkimuksen analysoimiseen liittyvä taustakirjallisuus.

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen, jonka aineiston saamiseksi lähetettiin tutkimuspyyntö erikoissairaanhoidotasaisen sairaalan tietyillä toimialueilla toimiville sosiaalityöntekijöille. Nämä sosiaalityöntekijät tekevät palvelupyyntöjä keskisuuren kaupungin päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakasohjausyksikköön. Palvelupyyntöt, jotka sisälsivät palvelutarpeen arviointia, toimivat siis tutkimuksen aineistona. Aineiston voidaan näin katsoa valikoituneen tarkoituksenmukaisesti. Tutkimuksen analyysissa on pyritty tutkimaan palvelutarpeen arviointia mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Alasuutari 2011, 84-85; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160-164.) Kuten kvalitatiivisissa tutkimuksissa yleisestikin on tapana, niin tämänkin tutkimuksen tavoitteena on tutkittavan ilmiön ymmärtäminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 28).

Kvalitatiivisessa analyysissa aineistoa tarkastellaan usein kokonaisuutena ja se vaatii kvantitatiivisesta tutkimuksesta poikkeavaa absoluuttisuutta. Alasuutari (2011) jakaa kvalitatiivisen analyysin kahteen vaiheeseen: havaintojen pelkistämiseen ja arvioituksen ratkaisemiseen. Tällainen erottelu on mahdollista vain analyttisesti, sillä käytännössä nämä molemmat vaiheet nivoutuvat aina toisiinsa. Kun havaintoja pelkistetään, tarkastellaan aineistoa tietystä teoreettismetodologisesta näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, mikä on teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuksen kysymyksenasettelun kannalta olennaista. Pelkistämisen toisessa vaiheessa havaintoja yhdistettiin ja karsittiin näin havaintojen määrää. Havaintojen yhdistämisessä etsittiin havaintoja yhtenäistävä piirre tai nimittäjä. Tavoitteena oli pelkistää raakahavainnot mahdollisimman suppeaksi havaintojen jatkoksi. (Alasuutari 2011, 38-43.)

Tutkittavan ilmiön teorian voi määritellä monella eri tapaa riippuen määrittelevästä kontekstista. Teoria sisältää ajattelua todellisuuden kuvauksen ja toiminnan sijaan, mutta toisaalta se on niihin myös yhteydessä. Teorian avulla voimme ymmärtää ja torjua ympäröivää maailmaa ja ideoita. Samalla teoria tarjoaa meille raamit sosiaalityön käytännöille ja auttaa toimimaan vastuullisina ja itsenäisinä ammattilaisina. (Payne 2014, 3-5.) Kaikki sosiaalityön käytäntö perustuu virallisiin ja epävirallisiin teorioihin, sosiaalityön tekemiseen ja asiakasmaailmaan, joita esimerkiksi Sibeon (1990) on tuonut esille. Hänen mukaansa voidaan erottaa kolme erilaista sosiaalityön teorialyyppiä: 1. sosiaalityön merkityksistä keskusteleminen,

2. sosiaalityön tekemiseen liittyvä käytännön teorit ja 3. asiakasmaailman teorit eli realiteetit, joiden kanssa sosiaalityöntekijät työskentelevät. (Payne 2014, 5-8.)

Tutkimukseni analyysin kehyksenä toimii sosiaalihuoltolain määrittäminen palvelutarpeen arvioinnista, sen sisällöstä ja potilaan osallisuudesta. Edellä kuvattujen teorialuokkien voidaan nähdä jollakin tapaa kaikkien ohjaavan myös tätä tutkimusta. Tutkimuksessani tarkastellaan ja arvioidaan asiakkaiden palvelutarpeen arvioimisen toteutumista. Eli millaisista sosiaalisista merkityksistä palvelutarpeen arvioiminen tulee tutkimuksessa esiin? Toisaalta palvelutarpeen arvioimista peilataan tutkimuksessa sosiaalihuoltolakiin, joka määrittelee, mitä palvelutarpeen arvioimisessa tulee huomioida. Asiakasmaailmaan liittyvät teorit kuvastuvat tutkimuksen analyysissä siinä, että asiakkaiden palvelutarvetta on tutkimuksen aineistossa arvioitu kunkin asiakkaan omista sosiaalisista realiteeteista. (Payne 2014, 5-8.)

Tutkimusmetodina tutkimuksessani käytin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia, jossa hyväksytään tiettyjen teoreettisten kytkentöjen voimassaolo. Nämä eivät kuitenkaan pohjautu suoraan teoriaan, mutta teoriaa voidaan hyödyntää analyysin toteutuksessa. Tutkimukseni tarkoituksena ei ole ollut niinkään testata mitään varsinaista teoriaa, vaan ajatuksena on ollut tuottaa uusia ajatuksia tutkittavasta asiasta. Analyysiprosessiani ovat ohjanneet sekä tutkimusaineisto että sosiaalihuoltolain määrittäminen palvelutarpeen arvioinnin sisällöstä. Kun aineistoa on tarkasteltu sosiaalihuoltolain määrittämisestä palvelutarpeeseen liittyen, on tutkittavasta asiasta voitu nostaa tiettyjä teoreettisia käsitteitä jo ennalta tiedettyinä. Analyysin edetessä aineistosta etsittiin myös teoreettisista kytkennöistä irrallisia olevia asioita eli uusia ajatuksia. Näin tutkielmantekijän päättely on pohjautunut abduktiivisuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96-117.)

Tutkimuksessani päädyin käyttämään sekä sisällönanalyysia että sisällön erittelyä aineiston analyysitapoina. Ne ovat analyysitapoja, jotka eivät sulje toisiaan pois tutkimusta analysoitaessa. Sisällönanalyysia käyttäessäni olen eritellyt ja samalla etsinyt aineistosta yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Sisällön erittelyn käyttäminen on helpottanut minua kokonaiskuvan luomisessa aineistoa analysoitaessa, ja toisaalta se tuottaa myös lukijalle kuvaa tutkimustuloksien rajallisuudesta tai yleistettävyydestä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105, 107-109.)

Tutkimusaineiston analyysia aloittaessani tutustuin sosiaalityöntekijöiden tuottamiin dokumentteihin useaan kertaan niitä lukien. Lukukertojen edetessä pyrin kirkastamaan mielessäni tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen eli sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutarpeen arvioinnin sisällön. Sosiaalihuoltolaki määrittelee palvelutarpeen arvioinnin koostuvan neljästä eri tekijästä: 1. yhteenveto asiakkaan tilanteesta ja sosiaalipalveluiden ja erityisen tuen tarpeesta niin asiakkaan kuin työntekijänkin näkökulmasta, 2. asiakkaan mielipiteen ja näkemyksen omasta palvelutarpeestaan, 3. sosiaalihuollon ammattihenkilön johtopäätökset asiakkuuden edellytyksistä sekä 4. asiakkaan ja sosiaalihuollon arvion omatyöntekijän tarpeesta. (Sosiaalihuoltolaki) Nämä neljä tekijää toimivat sisältöjen tulkintakehyksinä, kun jaoin palvelupyyntöjen tekstejä pienempiin osiin joko lauseittain tai lausekokonaisuuksittain. Sen mukaan, minkälaisista sisällöstä lause tai lausekokonaisuudet pitivät sisällään, jaottelin niitä yllämainittujen otsakkeiden alle. Sosiaalihuoltolain määrittelemien palvelutarpeen arvioinnin sisältöosien lisäksi tein vielä yhden otsakkeen, jonka nimesin: ”Muut asiat”. Tämän otsakkeen alle siirsin ne lauseet tai lausekokonaisuudet, jotka eivät mielestäni kuuluneet mihinkään yllä mainituista palvelutarpeen sisällöistä. Loin aineistosta teemakortiston itselleni apuvälineeksi analysointia varten. (Eskola & Suoranta 2008, 151-154.)

Saatuani koko aineiston pilkottua, ja lauseet tai lausekokonaisuudet jaoteltua omien aihe-/sisältökokonaisuuksien alle, lähdin etsimään niistä samankaltaisuuksia ja yhtäläisyyksiä sekä tekemään havaintoja ja poimintoja. Olin aiemmin numeroinut palvelupyynnöt niiden saapumisjärjestyksessä, ja aineistoa jakaessani lauseisiin tai lausekokonaisuuksiin aiheittain, numeroin kunkin lauseen palvelupyynnölle antamallani numerolla. Tämän tein siksi, jotta minulla oli mahdollisuus analyysivaiheessa palata oikeaan palvelupyyntöön epäselvyyksien kohdalla. Yhtäläisyyksien ja samankaltaisuuksien havainnoimiseksi aineistosta käytin ns. värikoodausta. Alleviivasin eri värejä käyttäen samankaltaisuuksia ja yhtäläisyyksiä sisältävät asiat.

Koska nykyinen sosiaalihuoltolaki korostaa asiakkaan mahdollisuuksia vaikuttaa itseään koskevien palveluiden toteuttamiseen, haluttiin myös tämän tutkimuksen analyysissa kiinnittää huomiota asiakkaan osallisuuteen ja sen toteutumiseen itseään koskevassa päätöksenteossa. Sosiaalihuoltolaissa halutaan myös laajemmin

korostaa asiakkaiden osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Asiakkaan kokemat tarpeet ja toivomukset tulee tunnistaa sosiaalihuollon ammattilaisen ja asiakkaan yhteistyönä, ja ne tulisi myös kirjata asiakirjoihin niin, että ne ohjaisivat mahdollisuuksien mukaan asiakasprosessin etenemistä. Tämä on myös pyritty huomioimaan tutkimuksen analyysivaiheessa. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 29.)

#### **4.4 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkielmantekijä sitoutuu noudattamaan hyviä eettisiä tutkimuskäytäntöjä tutkimuksen teon eri vaiheissa. Tutkimukseni aineistona käytettiin valmiita aineistoja, jotka saatiin sähköisestä potilastietojärjestelmästä. Ennen tutkimusaineiston keräämistä tarvittavat tutkimusluvut hoidettiin kuntoon. Tutkimusaineiston keräämisessä ja analysoimisessa sekä tutkimustuloksien raportoinnissa turvattiin tutkimusaineistossa esiintyneiden potilaiden ja ammattilaisten anonymiteetti. Myös organisaation anonymiteetti on suojattu käyttämällä tutkimuksen raportissa ko. organisaatiosta yleisnimitystä erikoissairaanhoidtoa järjestävä sairaala.

Aineiston käsittelyssä tutkielmantekijä sitoutui salassapitoon ja luottamuksellisuuteen. Tutkittava aineisto lähetettiin tutkielmantekijän omassa käytössä olevaan sähköpostiin, josta se edelleen tallennettiin tutkielmantekijän omassa käytössä olevalle tietokoneelle. Ennen tutkimusaineiston lähettämistä tutkielmantekijälle, tutkimukseen osallistuvat sosiaalityöntekijät olivat anonymisoineet aineistona toimineet palvelupyynnöt niin, että niistä oli poistettu kaikki asiakkaaseen liittyvät tunnistetiedot. Tutkimusaineistot oli tallennettu tietokoneen z-asemalle niille muodostettuun omaan kansioon, jolloin aineistoon ei ollut pääsyä kuin tutkielmantekijällä. Tietokone sijaitsi organisaation lukitussa, tutkielmantekijän käytössä olleessa tilassa. Aineisto on hävitetty sähköpostista sen jälkeen, kun se on tallennettu tutkielmantekijän tietokoneelle. Aineiston analysoinnin jälkeen palvelupyynnöt tuhottiin ja poistettiin niille luotu kansio tietokoneelta. Myös kaikki tutkimukseen liittyvät muistiinpanot tuhotaan sen jälkeen, kun pro gradu -tutkielma on arvioitu.

## 5 ASIAKKAAN PALVELUTARPEEN ARVIOINNIN TOTEUTUMINEN ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

Tässä luvussa käsittelen tutkimuksen tuloksia. Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää, miten sosiaalihuoltolain määrittelemä palvelutarpeen arviointi toteutuu terveys- ja sosiaalityöntekijöiden dokumentoinnin perusteella. Tutkimukseni kohteena ovat erikoissairaanhoidotason palveluja tuottavan sairaalan terveys- ja sosiaalityöntekijöiden 24 palvelupyyntöä, jotka ohjautuivat keski-suuren kaupungin päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakasohjausyksikköön.

### 5.1 Asiakkaan sosiaalisen tilanteen arvioiminen

Sosiaalisen tilanteen arvioiminen on tärkeä osa palvelutarpeen arviointia. Näin toteaa myös Vallinen (2018) omassa tutkimuksessaan. Asiakkaan sosiaalisen tilanteen arvioiminen antaa pohjan asiakkaan tilanteen jatkosuunnitteluun. Asiakkaan ongelmat johtuvat usein monista eri tekijöistä. Tämän vuoksi sosiaalisen tilanteen arviointiin sisältyy asiakkaan kokonaisvaltaisen elämäntilanteen selvittely eri elämän osa-alueilla. (Vallinen 2018, 53.) Tässä tutkimuksessa asiakkaan sosiaalista tilannetta kuvaavia asioita tuli esille anonymisoitujen perustietojen lisäksi asiakkaan elämäntilanne ja sosiaalisen ympäristö, asuminen, toimeentulo ja taloudellinen tilanne, päihteidenkäyttö sekä asiakkaan hoitoon liittyvät asiat, kuten sairausdiagnoosit, aikaisemmat hoitojaksot ja avohoidon kontaktit sekä nykyistä hoitojaksoa edeltäneet haasteet ja asiakkaan fyysinen ja psyykkinen vointi.

Asiakkaan sosiaalisia suhteita omaisiin tai läheisiin oli käsitelty 18 palvelupyynnössä. Näistä käyvät ilmi asiakkaan sosiaalisten suhteiden läheisyydet ja ristiriidat, mahdolliset parisuhteet ja asiakkaan siviilisääty.

*”Vuosien saatossa vähitellen hän myös lopettanut yhteydenpidon tuttaviansa.” (pp3)*

*”Vanhempien kanssa ei ole ollut tekemisissä...” (pp3)*

*”Muita lähiomaisia kaksi vanhempaa sisarta ja yksi nuorempi.” (pp20)*

*”Avoliitossa asuu.” (pp17)*

Viidessä palvelupyynnössä oli mainittu suhteista lapsiin. Lapsen huomioiminen on erityisen tärkeää sosiaalihuollon tarvetta arvioitaessa varsinkin silloin, kun lapsi asuu asiakkaan perheessä tai lapsen hyvinvoinnin, yksilöllisen kasvun ja kehityksen turvaamiseen tai lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutukseen liittyy sosiaalihuollon tarvetta (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 25-26). Kaikissa viidessä palvelupyynnössä, joissa oli maininta lapsesta, sosiaalityöntekijä oli selvittänyt lapsen iän ja sen hetkisen olinpaikan. Kahdessa palvelupyynnössä oli lisäksi maininta asiakkaan ja lapsen säännöllisistä tapaamisista.

Tarkasteltaessa asiakkaan omaa näkökulmaa omiin sosiaalisiin suhteisiin liittyen ei juurikaan erotu palvelupyynnöissä. Ainoastaan kahdessa palvelupyynnössä tuodaan esille asiakkaan oma kertomus tai mielipide sosiaalisiin suhteisiin liittyen.

*”...kertoo olevansa erakkoluonne.” (pp10)*

*”...kaikki sisaret olleet potilaan mukaan tiivis paketti.” (pp13)*

Asiakkaan tilannetta yhtenä kuvaavana tekijänä on asuminen. Suurimmassa osassa palvelupyynnöistä (n=20) oli kuvattu asiakkaan sen hetkisiä asumiskuvioita. Asumismuotoina palvelupyynnöistä kävi ilmi erilaiset asumisen muodot. Näitä olivat asiakkaiden asuminen vuokra-asunnossa, tuetussa asumisessa, kuntoutuskodissa, omistusasunnossa tai asumispäivystyksessä. Kymmenessä palvelupyynnössä tuodaan lisäksi esiin asiakkaiden aiempia asumisen muotoja ja vaihteita. Kuuteen palvelupyyntöön on kirjattu asumiseen liittyviä haasteita. Tällaisiksi haasteiksi aineistosta nousee esiin pärjäämättömyys, asumiskelvottomuus ja vuokranmaksun lopettaminen

*”...jonka ylläpidosta (asunnon) hän ei ole kyennyt riittävästi huolehtimaan.” (pp5)*

*”Asunto asumiskelvoton. Vessan pönttö ja lavuaari revitty irti, tarpeita tehty pitkin asuntoa. Vettä kaatunut lattialle, lattia kupruilee. Sähköt poikki.” (pp16)*

Asiakkaan taloudellista toimeentuloa ja tilannetta palvelupyynnöissä on kuvattu opiskelu- ja työhistorian, saatavien sosiaaliturvaetuuksien ja mahdollisen edunvalvonnan kautta. Asiakkaan opiskelu- ja työhistoriaa on käsitelty yhteensä 14 palvelupyynnössä. Opiskeluhistoriasta on tuotu esille suoritettuja ammatillisia koulutuksia neljässä



palvelupyynnössä, kesken jääneitä opintoja tuotu esille viidessä palvelupyynnössä ja kesken olevia opintoja tuotu esille kolmessa palvelupyynnössä. Asiakkaan työhistoriasta on mainintoja viidessä palvelupyynnössä.

*”...opiskellut lähihoitajaksi.” (pp13)*

*”...opinnot keskeytyneet...” (pp16)*

*”Koulutuksena yo-tutkinto, mutta ei ammatillista koulutusta.” (pp19)*

*”Ajoittain ollut työelämässä.” (pp15)*

Asiakkaan taloudellista tilannetta saatavien tai hoitojakson aikana haettujen sosiaaliturvaetuksien kautta on kuvattu 16 palvelupyynnössä. Sitä, miten asiakas hallitsee omien talousasioidensa hoitamisen, on tuotu esiin 10 palvelupyynnössä. Edunvalvonnasta, sen voimassaolosta, päättymisestä tai hakemisesta, on maininta 6 palvelupyynnössä.

*”...työkyvyttömyyseläkkeellä oleva...” (pp19)*

*”Toimeentulotuki tulona, viimeisin...” (pp6)*

*”Tuloina Kelan eläkkeet ja asumistuki.” (pp11)*

*”Taloudellisia ongelmia ollut jo pitkään. Laskuja perintätoimistoilla ja ulosotossa.” (pp19)*

*”Rahankäytön hallintavaikeuksia on ollut jo XXXX-luvulta lähtien.” (pp21)*

Asiakkaiden suhdetta päihteisiin kuvattiin lähes kaikissa palvelupyynnöissä. Asiakkaiden päihteidenkäytön historiaa oli kuvattu 20 palvelupyynnössä. Päihteiden käytön historialla tarkoitetaan tässä tapauksessa sitä, milloin päihteidenkäyttö on asiakkaan kohdalla alkanut, mitä eri päihteitä asiakas on käyttänyt tai kokeillut tai miten päihteiden käyttö on muuttunut ajan kuluessa. Päihteiden käytön historialla kuvattiin myös aikaisempia hoitoja kuntoutustoimenpiteitä ja niiden onnistumisia. Yhdessä palvelupyynnössä mainittiin, ettei asiakas käytä lainkaan päihteitä. Yhdessä palvelupyynnössä ei ollut lainkaan mainintaa asiakkaan suhtautumisesta päihteitä kohtaan.

*”X on aloittanut päihdekäytön alkoholin käytöllä XX-vuotiaana, kannabista XX-vuotiaasta, bentsot XX-vuotiaana, amfetamiinia XX-vuotiaana. Satunnaisia kokeiluja muista aineista.” (pp5)*

*”Potilaalla on moninainen ja pitkä päihdehistoria.” (pp4)*

*”Ongelmallista alkoholinkäyttöä ollut useita vuosia, myös kuntoutuksia yritetty.” (pp8)*

*”Viimeisin huumeikäyttö 3kk sitten (amfetamiini).” (pp9)*

Joka toinen palvelupyyntö tuo esiin asiakkaan oman näkökulman päihteiden käyttöön liittyen. Asiakkaiden näkökulmat koskevat heidän päihdekäyttäytymistä eli päihteiden käytön toteutumista ja kestoja sekä päihteiden laatua eli onko asiakkaalla käytössä alkoholi, huumeet ja/tai lääkkeiden väärinkäyttö. Lisäksi asiakkaiden näkökulma tulee esiin palvelupyynnöissä koskien asiakkaan kokemuksia päihteiden parantavista vaikutuksista tai asiakkaiden toteutuneista raittiusjaksoista.

*” Kertoo kuitenkin tavanomaisimman käytön olevan n. kolme alkoholiannosta/vrk. Välillä kuukausiakin juomatta.” (pp19)*

*”Kuukausi sitten arvioinut alkoholinkäyttönsä olevan maltillisempaa.” (pp20)*

*”kannabista käyttänyt ajoittain, ei tämän vuoden puolella, sanoo, että teini-iässä on käyttänyt enemmänkin.” (pp10)*

*”...aiemmin kertonut, että kokee kannabiksella olevan parantavia vaikutuksia...” (pp4)*

*”Oman kertomansa mukaan on kyennyt olemaan päihteittä viime vuoden puolella useamman kuukauden ajan.” (pp7)*

Palvelupyynnot on tehty terveyssozialiteudessa ja onkin oleellista, että niihin on kirjattu asiakkaiden sairausdiagnooseja, aikaisempia toteutuneita hoitojaksoja, avohoitokontakteja sekä nykyisen hoidon alkamisajankohta ja sitä edeltävien fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn muutoksia ja haasteita. 17 palvelupyynnössä oli kirjattu somaattisia tai psykiatrisia sairausdiagnooseja. Näistä 17:sta kahdessa palvelupyynnössä

oli erikseen mainittu, että diagnoosi oli asetettu hoitojaksolla. Muilla sairausdiagnoosit olivat olleet jo ennen sairaalajaksolle joutumista.

Aikaisemmin toteutuneita hoitojaksoja oli kirjattu 15 eri palvelupyynnössä. Hoitojaksoista kerrottiin niiden toistuvuudesta ja kestoista. Kahdessa palvelupyynnössä mainittiin hoitojakson olevan ensimmäinen asiakkaan kohdalla.

*”Historiassa on useampia päihdekuntoutusjaksoja laitoshoidossa.” (pp8)*

*”...jolla on psykiatrasta hoitohistoriaa muutaman vuoden ajalta.” (pp15)*

*”Hänellä on taustalla useita sairaalajaksoja...” (pp2)*

*”Psykiatrisen hoidon piiriin tullut v. -XX.” (pp22)*

*”Kyseessä on X:n ensimmäinen sairaalajakso...” (pp3)*

Asiakkaiden avohoitokontakteista ja niiden toteutuksesta oli kirjattu valtaosassa palvelupyynnöistä. Kirjauksista 12 koski avohoidon toteutumista. Niissä kerrottiin avohoidon toteutusmuoto eli oliko avohoito toteutettu perusterveydenhuollossa, yksityisellä sektorilla, psykiatria- ja päihdekeskuksessa, kolmannella sektorilla vai oliko avohoidon palvelut toteutuneet kotiin annettavina palveluina. Kuudessa palvelupyynnössä oli kirjattuna, ettei avohoitoa ole ollut tai se ei syystä tai toisesta ollut toteutunut. Lisäksi viidessä palvelupyynnössä oli kirjattuna asiakkaan jatkosuunnitelmat avohoidon toteutumiseksi kotiutumisen jälkeen.

*”Ajankohtainen avohoitokontakti päihdekeskuksessa.” (pp9)*

*”...säännöllinen kontakti ollut terveyskeskuslääkärillä.” (pp11)*

*”...hoito siirretty perusterveydenhuoltoon.” (pp12)*

*”Tällä hetkellä ei säännöllistä vastuuhoitotasoa.” (pp14)*

Asiakkaan nykyisen hoidon alkamisajankohta on kirjattu kaikkiaan 19 palvelupyyntöön. Näistä viidessä palvelupyynnössä käy ilmi hoidon toteuttaminen tahdosta riippumatta. Hoidon alkamiseen liittyvät syyt ja sitä edeltäneet haasteet ovat kytköksissä potilaan psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn muutoksiin. Asiakkaan oma näkökulma omaan hoitojaksoonsa johtaviin syihin, ja sitä edeltäviin psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn

muutoksiin tulee esiin kahdessa palvelupyynnössä. Hoitoa edeltäviä tapahtumia ja hoitoon ajautumisen syitä on kirjattu 17 palvelupyyntöön.

*”Psykykinen vointi mennyt huonommaksi samaa tahtia asunnon kunnon kanssa.” (pp16)*

*”Ollut psykoottisuutta, pelkotiloja ja ahdistusta” (pp1)*

*”Olemus on ollut hoitamaton.” (pp2)*

*”Ennen sairaalahoitojaksoa edeltävinä päivinä X käytös muuttunut arvaamattomaksi, läheisillä ollut epäilyä harhoista.” (pp7)*

*”Hoitoon tuloa edelsi itsemurhayritys.” (pp13)*

*”Potilas on tullut sairaalahoitoon X:n selviämisasemalta jalattomuuden ja katkaisuhoidon vuoksi.” (pp24)*

## **5.2 Asiakkaan sosiaalipalveluiden ja erityisen tuen tarpeen huomioiminen**

Sosiaalipalveluja on sosiaalihuoltolain 11§:n mukaan järjestettävä tueksi jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen; asumiseen liittyvään tuen tarpeeseen; taloudellisen tuen tarpeeseen; sosiaalisen syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi ja lähisuhde- ja perheväkivallasta sekä muusta väkivallasta ja kaltoinkohtelusta aiheutuvaan tuen tarpeeseen. Lisäksi sosiaalihuoltolain 11§ velvoittaa järjestämään sosiaalipalveluja äkillisiin kriisitilanteisiin liittyvään tuen tarpeeseen; lapsen tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin tukemiseksi; päihteiden ongelmakäytöstä, mielenterveysongelmasta sekä muusta sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen; muuhun fyysiseen, psyykkiseen tai kognitiiviseen toimintakyvyn liittyvään tuen tarpeeseen sekä tuen tarpeessa olevien henkilöiden omaisten ja läheisten tukemiseksi. (Sosiaalihuoltolaki)

Tutkimuksessa jokapäiväisestä elämästä selviytymisen tueksi järjestettävien sosiaalipalveluiden tarve nousi esiin 14 palvelupyynnössä. Tällaisia jokapäiväisestä elämästä selviytymisen tukitarpeita olivat arjen hallintaan, itsestään huolehtimiseen, asiointiin ja lääkehoidon seurantaan liittyvät palvelut.

*”X tarvitsee tukea itsestään ja asumisestaan huolehtimiseen.”(pp7)*

*”X:n toimintakyky liikkumisen ja virallisten asioiden hoitamisen suhteen heikentynyt.” (pp13)*

Asumiseen liittyvään tuen tarpeeseen liittyviä sosiaalityön palveluiden tarpeita nousi tutkimuksessa esiin 15 palvelupyynnössä. Tällä asumiseen liittyvällä tuen tarpeella sosiaalihuoltolaissa tarkoitetaan niitä tilanteita, joissa henkilöltä puuttuu asunto tai sen menettäminen on ajankohtaista. Myös jos asiakas ei kykene asumaan asunnossaan tai asuinolossa on ilmennyt merkittäviä puutteita, on henkilöllä asuntoon liittyvää sosiaalipalveluiden tuen tarvetta. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 38.) Tässä tutkimuksessa asumiseen liittyvät tuen tarpeen palvelut liittyivät joko asunnottomuuteen, asumiseen liittyviin tukipalveluiden saantiin, tukiasumisen tai tehostetun palveluasumisen paikan saamiseen.

*”...tuen tarve asumisen suhteen tässä vaiheessa suuri.” (pp2)*

*”Tarvitsee jatkossakin paikan tehostetun palveluasumisen yksikössä.” (pp1)*

*”Potilas tällä hetkellä asunnoton.” (pp4)*

*”Asunto asumiskelvoton.” (pp16)*

Asiakkaiden taloudelliseen toimeentuloon liittyviä tutkimustuloksia on käsitelty jo asiakkaan tilanteen kuvauksessa, mutta ne voidaan nähdä myös yhtenä sosiaalipalveluina toteutettavana tukena. Sosiaalihuoltolakia sovellettaessa taloudellisen tuen tarve voidaan liittää tilanteisiin, joissa asiakkaalla ei ole riittäviä varoja tai tuloja oman tai perheensä toimeentulon turvaamiseksi. Asiakas ei myöskään omalla toiminnallaan ole näissä tilanteissa kykeneväinen korjaamaan tilannetta eikä hänellä ole oikeuksia saada riittäviä varoja muulla tavoin. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 39.) Toimeentulotuesta säädetään erikseen toimeentulotukilaissa. Ensisijaisesti Kansaneläkelaitos päättää perustoimeentulotuesta. Erityistarpeisiin voidaan hakea kunnan myöntävää täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea. (Toimeentulotukilaki) Tutkimuksessa yhdessä palvelupyynnössä toivottiin kunnan aikuissosiaalityöltä rahoituksen järjestämistä sairaala- ja kuntoutusmaksujen suhteen siltä osin kuin kansaneläkelaitos ei niitä myönnä. Lisäksi neljässä palvelupyynnössä tuotiin esille asiakkaiden avuntarve raha-asioiden

hoitamiseen tai rahankäyttöön liittyen. Yhdessä palvelupyynnössä tavoitteeksi oli asetettu kunnan kautta toimivan välitystilin saaminen.

*”Tarvitsee apua vuokranmaksuun, rahankäyttöön.” (pp15)*

*”Raha-asioiden hoitamisessa tarvitsee tukea. Suunnitelmana on jatkossa saada välitystiliasiakkuus.” (pp20)*

Sosiaalipalveluiden tukea voidaan järjestää myös henkilön sosiaalisen syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Tällaisella tuella tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan ohjaamista erilaisiin hyvinvointia edistäviin toimintoihin sekä asiakkaan toimintamahdollisuuksien ja elämänhallinnan vahvistamista ja tukemista. (Sosiaalihuoltolaki 2017, 42.) Tutkimuksen aineistoa tarkasteltaessa, voidaan todeta, että palvelupyynnot kohdistuivat asiakkaisiin, joilla kaikilla oli syrjäytymiskehitystä edistäviä riskitekijöitä elämässä, kuten asiakkaan vammasta, sairaudesta, päihteiden käytöstä, mielenterveysongelmista tai työttömyydestä aiheutuvia toimintakyvyn heikentymistä. Asiakkaan elämänhallinnan vahvistamiseen ja tukemiseen liittyviä tuentarpeita voidaan liittää tässä tutkimuksessa jo aiemmin esille tulleet jokapäiväiseen elämiseen liittyvät tuentarpeet, asumiseen liittyvät tuentarpeet sekä taloudelliseen tukeen liittyvät tarpeet.

Tutkimusaineistossa kuitenkin vain neljässä palvelupyynnössä oli otettu suoraanaisesti kantaa henkilön tarpeeseen saada tukea sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisyyn ja osallisuuden edistämiseen. Neljästä palvelupyynnöstä yhdessä asiakkaan sosiaalista syrjäytymisen torjumista painotettiin erityisesti toivomalla asiakkaalle sellaisen tukiasumisen muodon mahdollistamista, jossa vahvistettaisiin henkilön sosiaalista osallistumista ja vuorovaikutusta muiden yhteisöön kuuluvien kanssa. Kolmessa muussa palvelupyynnössä suunniteltiin asiakkaan sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja osallisuuden tukemiseksi asiakkaan osallistumista kuntouttavaan työtoimintaan tai asiakkaan aktivoimista pois kotoa suunnittelemalla säännöllisiä käyntejä paikallisen klubitalomallin mukaiseen toimintaan tai etsimällä muunlaista päivätoimintapaikkaa mielekkään tekemisen turvaamiseksi asiakkaan päiviin.

Päihteiden ongelmakäyttöä tuli tutkimuksessa esille 11 palvelupyynnössä. Kaikissa näissä palvelupyynnössä esiintyi arjessa toimimisen haasteita, jotka on huomioitu aiemmissa tuloksissa. Tässä keskitytään asiakkaiden tuen tarpeeseen kuntoutumiseen liittyen. 10 palvelupyynnössä sisälsi kuntoutumiseen liittyvää tuen tarvetta ongelmalliseen

päihteiden käyttöön liittyen. Yhdessä tuen tarvetta ei tuotu esille päihteiden ongelmakäytöstä huolimatta. Kolmessa tapauksessa tuen tarpeena nähtiin tukiasumisen tarve, kun taas laitoshoidon toteuttavaa kuntoutuksen tarvetta esitettiin viidessä palvelupyynnössä ja avokuntoutuksen tarvetta yhdessä palvelupyynnössä. Lisäksi yhdelle laitoshoidokuntoutusta hakevalle asiakkaalle toivottiin kuntoutusjakson aikana kokonaisvaltaisempaa palvelutarpeen arviointia kotona pärjäämisen arvioimiseksi. Yhdessä palvelupyynnössä asiakkaalle toivottiin mielekästä tekemistä arkeen päihteettömyyttä tukemaan. Perhesiteiden uudelleen rakentamiseen tarvittavaa tukea tuotiin esille yhdessä palvelupyynnössä.

*”Haetaan myös alkoholilaitoskuntoutusjaksoa sairaalahoidon päätteeksi.”*  
(pp24)

*”Potilas tarvitsee tiivistä raittiuden tukea sekä tukea mielenterveysongelmansa hoitoon, jotta nykyinen kierre saadaan katki.”*  
(pp14)

Sosiaalipalveluina annettavana tuen tarpeena määritellään myös mielenterveysongelmasta johtuva tuen tarve. Tähän tuen tarpeeseen sisällytetään kaikki sellaiset tarpeet, joiden perusteella sosiaalipalveluja on järjestettävä. On olemassa monenlaisia toimenpiteitä, jotka sosiaalihuollossa välillisesti tukevat mielenterveyttä. Avohoitopainotteisuus korostuu nyky-yhteiskunnassa mielenterveyshäiriöiden hoitamisessa, joten tällöin sosiaalihuollon rooli korostuu kuntoutumisessa. Erityisesti asumista tukevat palvelut ja tavallista elämää ja yhteiskuntaan osallistumista tukevat palvelut korostuvat kuntoutumisessa. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 46.)

Tutkimuksessa mielenterveysongelmista johtuvaa tuen tarvetta tuli esille 17 palvelupyynnössä. Tuen tarve painottui näissä palvelupyynnöissä tehostetun palveluasumisen, tuetun asumisen tai tukiasumisen tarpeisiin ja näiden kautta arkisista asioista selviytymiseen ja sosiaalisuuden huomioimiseen. Tehostetun palveluasumisen tarvetta tuli esille 5 palvelupyynnössä. Tehostetusta palveluasumisesta on kyse silloin, kun asiakkaalle järjestetään palveluasumisen lisäksi yksilöllisten tarpeiden mukaan muita palveluja ympärivuorokautisesti. Palveluasumisen piiriin kuuluvat asiakkaat ovat usein laajan tuen tarpeessa. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 66.) Tutkimuksessa tuen tarpeen saamista tehostetun palveluasumisen muodossa perusteltiin asiakkaan päivittäisistä arjen toiminnoista selviytymisen, lääkeshoidon toteutumisen, itsensä

huolehtimisen, sosiaalisuuden lisäämisen ja psyykkisten oireiden hallinnan riittävällä tukemisella.

*”Arjen toimintakyky on heikko, X:lla on hajanaisuutta ja hän tarvitsee valvontaa ja tukea lääkkeiden ottamisessa ja monissa päivittäisissä asioissa.” (pp1)*

*”Myös tuen tarve asumisen suhteen tässä vaiheessa on suuri, koska taustalla pitkä sairaalajakso ja tätä ennen pitkä lääkkeetön jakso siviilissä, jolloin toimintakyky laskenut todella huonoksi.” (pp2)*

Tukiasumisen tarvetta mielenterveysongelmista johtuen tuotiin esiin kuudessa palvelupyynnössä. Tukiasumisella tarkoitetaan palveluasumista, jossa henkilölle on järjestetty asumispalvelun lisäksi hoidon ja huolenpidon palveluita joko lyhytaikaisesti tai jatkuvasti, eri vuorokauden aikoina tai ympärivuorokautisesti (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 66). Tukiasumista tutkimuksessa sosiaalipalvelujen tuen tarpeina perusteltiin tehostetun palveluasumisen tavoin heikentyneellä arjen toimintakyvyllä, asiakkaan terveydenhoitonsa toteuttamiseen tarvitsemalla tuella sekä sosiaalisen osallistumisen ja vuorovaikutuksen lisäämisen tarpeella. Lisäksi tukiasumista perusteltiin sillä, että asiakas tarvitsee keskusteluapua, mielekästä tekemistä ja ohjelmaa päiviin. Tukiasumisen avulla voitaisiin myös tukea terveellisempiä ja säännöllisimpiä elämäntapoja.

*”Potilas tarvitsee valvontaa ja voinnin seuranta, keskusteluapua ja tukea päihitteettömyyteen.” (pp4)*

Tutkimuksen kuudessa palvelupyynnössä tuotiin esiin mielenterveysongelmasta johtuvaa tuen tarvetta tuetun asumisen palveluntarpeena. Sosiaalihuoltolaki määrittelee tuetun asumisen tukimuotona, jossa annetaan tarvittava tuki itsenäisen asumisen onnistumiseksi. Asiakkaan tarvitsemat palvelut ja tuki tuodaan asiakkaan kotiin. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 65-67.) Tuettua asumisen tarvetta perusteltiin tutkimuksessa samoista syistä kuin tehostettua palveluasumisen tai tukiasumisen tarvetta. Tuetun asumisen tarvetta osoittivat tutkimuksessa asiakkaiden heikko arjenhallinta, keskusteluavun tarve, sosiaalisten taitojen vahvistamisen tarve, virallisten asioiden hoitamisen haasteellisuus ja siihen tarvittavan tuen tarve sekä tuen ja ohjauksen tarve itsestä huolehtimiseen ja lääkehoidon toteuttamiseen.



Mielenterveysongelmista johtuvaa tuen tarvetta tuotiin tutkimuksessa esiin myös erilaisten päivätoimintamuotojen suunnittelulla ja hakemisella. Päivätoiminnan järjestämistä perusteltiin mielekkyyden lisääntymisellä asiakkaiden päiviin, sosiaalisen vuorovaikutuksen lisääntymisellä ja päivärytmistä kiinni pysymisellä. Päivätoiminnan järjestäminen voidaan katsoa myös osaksi yhteiskuntaan osallistumista (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 46).

Kun mietitään sosiaalihuoltolain mukaista toimintakykyyn liittyvää tuen tarvetta ja siihen järjestettäviä sosiaalipalveluja, voidaan todeta, että kaikissa palvelupyynnöissä tuli esiin joko fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen tai kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvää tuen tarvetta. Omaisten ja läheisten kanssa oli tehty vähän yhteistyötä kartoitettaessa asiakkaiden tilanteita, mutta heidän tuen tarvettaan ei yhdessäkään palvelupyynnössä oltu tuotu esille. Yhdessä palvelupyynnössä oli mainittu omaisten olevan väsyneitä tilanteeseen, mutta toimenpiteitä omaisten jaksamiseen ja toimintakyvyn turvaamisen järjestämiseksi ei dokumentoinnin mukaan oltu mietitty. Lapsen tasapainoisen kehitykseen ja hyvinvointiin liittyvää tuen tarvetta oli käsitelty kahdessa palvelupyynnössä. Toisessa tapauksessa oli tehty lapsiperheiden sosiaalityöhön palvelutarpeenarviopyyntö lapsen ja vanhemman suhteen uudelleen rakentumisen turvaamiseksi, ja toisessa tapauksessa oli toivottu asumispalveluiden järjestämisessä huomioitavan riittävän turvallinen kasvuympäristö lapsen tapaamisten ajaksi.

Sosiaalihuoltolaissa erityistä tukea tarvitsevalle henkilöllä tarkoitetaan sellaista, jolla esiintyy erityisiä vaikeuksia hakea ja saada niitä sosiaali- ja terveyspalveluja, joita tarvitsee. Erityisiä vaikeuksia voivat tuottaa esimerkiksi henkilön kognitiivinen tai psyykkinen sairaus tai vamma, päihteiden ongelmallinen käyttö, useamman yhtäaikaisen tuen tarve tai esimerkiksi puutteellinen kielitaito. Erityisen tuen tarve ei ole sidottu tiettyyn diagnoosiin tai vammaan vaan siihen ovat oikeutettuja henkilöt, joiden toimintakyky on heikentynyt usean vamman tai sairauden vuoksi. Myös vielä diagnosoimaton oireyhtymä, joka vaikuttaa henkilön kykyyn toimia puutteellisesti, oikeuttaa erityisen tuen piiriin. Tilanteessa, jossa henkilön suurentunut avuntarve aiheuttaa uupumusta ja vaikeuksia päästä tarvittavien palveluiden piiriin tai henkilön ongelmana on useammasta eri syystä johtuva avun tarve, ovat oikeutettuja erityisen tuen piiriin. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 26.)

Tutkimuksen ei tullut suoranaisesti esille erityisen tuen tarpeen määrittelyä yhdessäkään palvelupyynnössä. Kaikki palvelupyynnot käsittelivät kuitenkin sellaisia henkilöitä, joilla esiintyi erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalveluja. Voidaan siis katsoa, että erityisen tuen tarve korostui kaikkien palvelupyyntöjen kohdalla.

### 5.3 Asiakkaan osallisuuden huomioiminen

Viime vuosina asiakkaiden osallisuutta on alettu korostamaan entisestään, ja se on huomioitu myös sosiaalihuollon uudistuneessa lainsäädännössä. Siksi se haluttiin nostaa myös tässä tutkimuksessa esiin. Jotta asiakkaan osallisuus toteutuisi, on tärkeää ylläpitää ammattilaisen ja asiakkaan välistä luottamusta. Ammattilaiselta vaaditaan jatkuvaa tietojen jakamista ja kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen harjoittamista asiakkaan kanssa, jotta asiakas saadaan motivoitumaan osalliseksi itseään koskevassa päätöksenteossa. (Thompson 2007, 63.) Asiakas tulee ymmärtää oman elämänsä asiantuntijana (Pohjola 2010, 58). Osallisuuteen läheisesti liittyen ihminen tulisi ymmärtää toimivaksi olennoxi yhteisöllisenä ja yhteiskunnallisena ilmiönä. Tällöin yhteiskunnan rooli voidaan nähdä keskeisenä asiana ihmisen toiminnan kannalta, koska se luo puitteet ihmisen toiminnalle. Analysoimalla ihmisten inhimillistä toimintaa, sen ulottuvuuksia ja tasoja, voidaan hahmottaa sosiaalityön tiedonmuodostuksen lähteitä, ja toiminnan kohteita sekä tavoitteita. (Niemelä, 2009, 209-236.)

Tutkimuksessa asiakkaiden osallisuus tulee esiin jollakin tapaa lähes kaikissa palvelupyynnöissä (n=20). Eniten asiakkaiden osallisuus itseään koskevassa päätöksenteossa kuvastuu, kun palvelupyynnöissä tuodaan esiin asiakkaiden omia näkemyksiä tai ajatuksia asumiseensa liittyen. 13 palvelupyynnössä on tuotu esiin asiakkaiden näkemyksiä ja toiveita, jotka kohdistuvat asunnon sijaintiin tai mahdollisiin tukimuotoihin. Lisäksi neljässä näistä palvelupyynnöistä tuotiin esille asiakkaan omia perusteluja asunnon sijainnin tai asumismuotojen toteutumiseksi.

*”Kokee, ettei pärjää yksin omassa asunnossa, tarvitsee tukiasunnon.”  
(pp11)*

*”Jatkossa toivoisi omaa vuokra-asuntoa.” (pp21)*

*”Hänen toiveensa olisi, että tukea antava paikka olisi mahdollisimman lähellä keskustaa eikä X:n reuna-alueilla.” (pp5)*

Asiakkaan osallisuus kuvautuu myös asiakkaiden motivaation kuvauksissa palvelupyynnöissä. Asiakkaiden motivaatiota on kuvattu heidän omiana kokemuksinaan ja sanoittamisenaan seitsemässä palvelupyynnössä. Motivaation kuvaus liittyy läheisesti päihteiden käytön lopettamiseen tai vähentämiseen. Asiakkaan oma näkökulma ja osallisuus tulee esiin tutkimuksessa myös omista sairausdiagnooseista kertomisena tai niitä kohtaan kohdistuvana erimielisenä mielipiteenä. Asiakkaiden sairausdiagnooseja sanoitetaan asiakkaan äänellä kertomalla. Yhdessä palvelupyynnössä tuodaan esiin myös asiakkaan eriävä mielipide hänelle hoitojaksolla asetetun diagnoosin oikeudesta. Lisäksi asiakkaiden osallisuus näkyy tutkimuksessa oman psyykkisen voinnin arvioimisena ja kertomisena tai asiakkaan lääkityksen käytön toteutumisen sanoittamisena asiakkaan kertomana.

Kolmessa palvelupyynnössä on huomioitu asiakkaan osallisuus jatkohoitoon liittyen. Näissä palvelupyynnöissä on tuotu esille asiakkaiden omia toiveita ja ajatuksia riittävästä jatkohoidon määrästä ja asiakkaalle sopivasta hoidon toteuttamistavasta. Niin ikään sekä asiakkaiden omia pelkotiloja omaan pärjäämiseen liittyen kotiloissa että asiakkaiden omaa arviointia kuntoutumisen edistymiseen liittyen, on myös tuotu esiin kolmessa palvelupyynnössä. Lisäksi asiakkaiden osallisuus näkyy kolmessa palvelupyynnössä esiin tulevista asiakkaiden omista tavoitteista joko opiskeluiden jatkamiseksi, harrastustoiminnan aloittamiseksi tai muuten itsenäisen elämisen jatkumisen turvaamiseksi. Asiakkaan oman näkökulman esittäminen jatkohoitoon, omaan pärjäämiseen, kuntoutumisen edistymiseen tai toiminnallisuuteen liittyvät läheisesti asiakkaan itsenäisen elämänhallinnan toteutumiseen.

Toisaalta asiakkaan osallisuuden voidaan katsoa toteutuneen niissä palvelupyynnöissä, joissa asiakas on ollut aktiivisesti mukana palvelun suunnittelussa, järjestämisessä, tuottamisessa, kehittämisessä tai arvioinnissa (Leemann & Hämäläinen 2016, 587). Tutkimuksen aineisto koostui palvelupyynnöistä, jotka tehtiin keskisuuren kaupungin valmiiseen lomakepohjaan. Lomakkeen lopussa kysytään sitä, onko asiakas tietoinen palvelupyynnön sisällöstä. Kohdassa on mahdollisuus valita joko kyllä tai ei -vaihtoehto. 13 palvelupyynnössä jää epäselväksi, onko asiakas ollut tietoinen palvelupyynnön sisällöstä eli kohta on joko jäänyt täyttämättä tai sitten tietoja ei ole siirretty muun tekstin

rinnalla Word-pohjalle, jolla tutkimusaineisto anonymisoimiseen perustellen on toimitettu tutkijalle. Näistä palvelupyynnöistä ei myöskään käy ilmi, onko asiakas allekirjoituksellaan hyväksynyt palvelupyynnön sisällön. 11 palvelupyynnössä on valittu kyllä-vaihtoehto, ja niistä on anonymisoitu asiakkaan allekirjoitus, joten asiakkaan voidaan todeta olleen tietoinen itseään koskevan palvelupyynnön sisällöstä.

Voimavarat ovat tärkeä osa arjessa selviytymistä. Ne antavat tukea ja voimaa jokapäiväiseen elämään. Sosiaalipalveluiden ja erityisen tuen tarpeessa olevilla henkilöillä, joiden palveluntarvetta arvioidaan, on tärkeää löytää vahvuudet ja voimavarat, jotka kannattelevat eteenpäin. Tutkimuksessa kolmasosassa palvelupyynnössä (n=8) tuotiin esiin asiakkaan voimavaroja tai vahvuuksia. Voimavarat kuvastuivat suurimmassa osassa näistä hyvinä arjen perustaitoina (siivous, ruuanlaittotaidot, päivärytmi, pyykinhuolto). Muita voimavaroja, joita tutkimuksessa nousi esiin, olivat taloudellisten asioiden hoitaminen, hyvät tietokoneenkäyttötaidot sekä asiakkaan luomat omat säännöt omien pakko-oireidensa hallitsemiseksi.

#### **5.4 Yhteistyö omaisten ja ammattilaisten kanssa palvelutarpeen arvioinnissa**

Asiakkaan palvelutarpeen arvioimisessa on huomioitava, että sen tekemiseen on vastaavan viranomaisen lisäksi käytettävissä riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Tästä säädetään sosiaalihuoltolain 41§:ssä. Mikäli asiakkaan tarpeiden arviointi tai tarpeisiin vastaaminen vaatii muiden viranomaisten palveluja tai tuottamia tukitoimia, on vastaavan työntekijän pyynnöstä näiden tahojen osallistuttava palvelutarpeen arviointiin. Terveystieteiden henkilöstöllä on myös velvollisuus osallistua palvelutarpeen arvioon tekemiseen. Heidän tekemäänsä arviointityötä voidaan hyödyntää, kun selvitetään sosiaalipalveluiden tarvetta monialaisena palvelutarpeen arviointia. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 110.)

10 Palvelupyynnöissä on käytetty muita asiantuntijoita palvelutarpeen arvioimiseksi. Kahteen palvelupyyntöön oli liitetty toimintaterapeutin yhteenvetoarvio asiakkaan toimintakyvystä. Yhdessä palvelupyynnössä oli maininta, että toimintaterapeutin toimintakyvyn arviointi oli alkamassa. Psykologin tekemästä arviosta oli liitetty yhteenveto yhteen palvelupyyntöön. Muita asiantuntijoita, joiden asiantuntemusta oli hyödynnetty palvelutarpeen arviointiin, olivat asiakkaalle ennen sairaalajaksoa

asumispalveluita tarjonneet palveluntuottajien edustajat, kotiutustiimi, aikuissosiaalityön omatyöntekijä, jälkihuollon työntekijä sekä nykyisestä hoidosta vastaava taho.

Omatyöntekijän tarve oli nostettu esiin kolmessa palvelupyynnössä. Omatyöntekijän tarvetta perusteltiin sillä, että asiakas tarvitsi apua asumiseen liittyviin asioihin, koordinoimaan ja hakemaan tarvittavia palveluita sekä varmistamaan, että siihen mennessä haetut ja etuudet toteutuvat asiakkaan kohdalla. Omaisilla on usein tärkeä rooli sanoitettaessa asiakkaiden arjenhallintaa, itsestään huolehtimista ja sosiaalipalveluiden tarvetta. Yhteistyö omaisten kanssa tuli esille kolmessa palvelupyynnössä. Omaisets toivat esille asiakkaan arjessa selviytymistä ja siinä esiin tulleita haasteita sekä omaa rooliaan asiakkaan elämässä.

## **5.5 Analyysin yhteenveto**

Tässä tutkimuksessa asiakkaan sosiaalisen tilanteen arvioiminen ja kokonaiskuvan luominen asiakkaan elämäntilanteesta onnistui palvelutarpeen arvioimisessa melko hyvin. Tutkimuksessa asiakkaan sosiaalista tilannetta oli kuvattu kartoittamalla asiakkaiden sosiaalisia suhteita läheisiin, asiakkaiden asumismuotoja ja siihen läheisesti liittyviä mahdollisia haasteita esimerkiksi arjenaskareissa tai -hallinnassa. Lisäksi sosiaalista tilannetta kuvasivat tutkimuksessa asiakkaan taloudellinen toimeentulo ja päihteiden käyttö. Asiakkaiden sairauksiin liittyvät asiat; aikaisemmat hoitojaksot, hoitokontaktit ja diagnoosit, ovat muiden tekijöiden rinnalla tärkeä osa terveyssosiaalityössä tapahtuvaa palvelutarpeen arviointia, sillä ne omalta osaltaan vaikuttavat asiakkaan sosiaaliseen tilanteeseen ja arjen hallintaan päivittäisessä elämässä. Asiakkaan sosiaalista tilannetta kuvaavat osat alueet on kuvattu sivulla 42 olevassa kuviossa (kuvio 1).

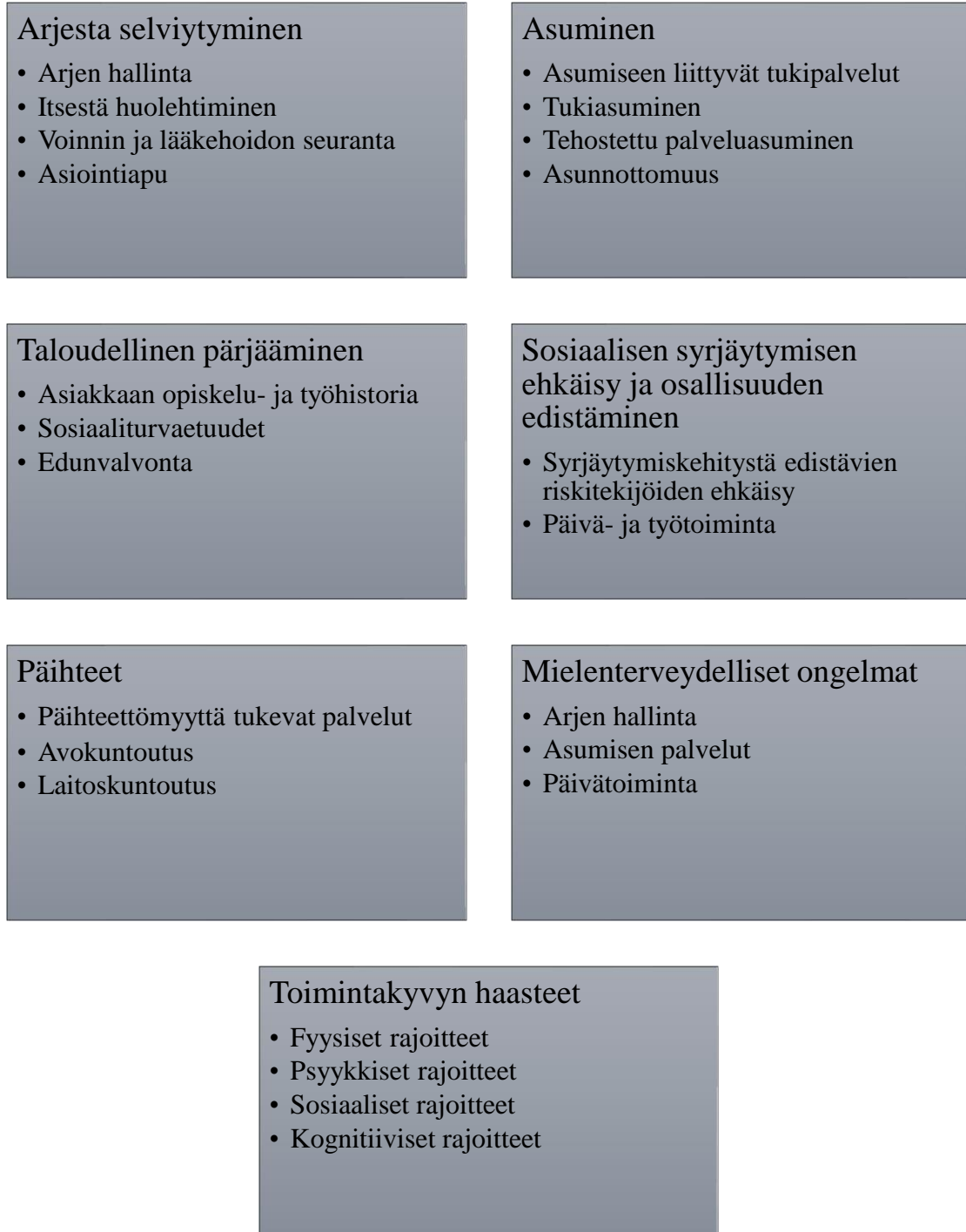


Kuvio 1. Asiakkaan sosiaalisen tilanteen kuvaus palvelutarpeen arvioimisessa.

Sosiaalisen tilanteen arvioinnin lisäksi tutkimuksessa oli arvioitu sosiaalisten palveluiden tuen tarvetta osana palveluntarpeen arviointia. Sosiaalisten palveluiden tuen tarve voi liittyä tutkimuksen mukaan arjesta selviytymiseen, asumiseen, taloudelliseen pärjäämiseen, päihteisiin tai mielenterveyteen liittyviin ongelmiin tai alentuneen toimintakyvyn haasteisiin. Mietittäessä sosiaalihuollon toteuttamista, voidaan sen todeta sisältävän sellaisia tukimuotoja, jotka tukevat asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja omatoimisuutta (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 28). Tutkimuksessa esiin tulleet sosiaalipalveluiden tarpeet ja niiden sisältö on esitetty sivulla 43 esiintyvässä kuviossa (kuvio 2). Mietittäessä asiakkaan sosiaalihuoltolain mukaista toimintakykyyn liittyvää tuen tarvetta ja siihen järjestettäviä sosiaalipalveluja, voidaan todeta, että tutkimuksessa tuli esiin joko fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen tai kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvää tuen tarvetta.

Erityisen tuen tarvetta ei oltu määritelty erikseen yhdessäkään tutkimukseen osallistuvassa palvelupyynnössä. Kaikkien palvelupyyntöjen kohdalla erityisen tuen tarve

voidaan kuitenkin todeta, sillä ne käsittelivät henkilöitä, joilla on erityisiä vaikeuksia haakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluita.



Kuvio 2. Asiakkaan sosiaalipalveluihin liittyvä tuen tarve

Tässä tutkimuksessa asiakkaiden oma näkemys tilanteestaan sosiaalityöntekijöiden dokumentoinnin perusteella jää vähäiseksi. Asiakkaiden omia näkemyksiä esiintyi lähinnä vain heidän omaan päihdekäyttäytymiseen ja päihteisiin suhtautumiseen liittyen, näissäkin tapauksissa vain noin puolessa tutkimusaineistosta. Asiakkaiden osallisuus tavoitettiin jollakin tapaa kuitenkin lähes kaikissa palvelupyynnöissä. Asiakkaiden osallisuutta heitä koskevassa päätöksenteossa korostetaan nykyään entistä enemmän. Tämä on huomioitu myös uudessa sosiaalihuoltolaissa. Tutkimuksessa asiakkaiden osallisuus näkyi jollakin tapaa valtaosassa aineistosta. Noin puolet palvelupyynnöistä toivat esiin asiakkaiden omia ajatuksia tulevaan asumismuotoon tai -paikkaan liittyen. Kolmasosassa aineistosta oli tuotu esiin asiakkaiden omaa motivaatiota oman tilanteensa parantamiseksi. Useimmissa tapauksessa motivaatio oli rinnasteinen päihteenkäytön vähentämiseen tai lopettamiseen. Tämän lisäksi muutamissa palvelupyynnöissä asiakkaiden osallisuutta oli tuotu esiin liittyen läheisesti asiakkaiden itsenäisemmän elämänhallinnan toteuttamiseksi ja suunnittelemiseksi esimerkiksi opiskeluiden tai jonkin harrastustoiminnan aloittamisena.

Osallisuuteen liittyä läheisesti asiakkaan oma tietämys omista asioistaan, tässä tapauksessa palvelupyynnön sisällöstä. Kuten Leemann ja Hämäläinen (2016) toteavat, niin asiakkaan osallisuus toteutuu silloin, kun tämä on aktiivisesti mukana itseään koskevan palvelun suunnittelussa, järjestämisessä, tuottamisessa, kehittämisessä tai arvioimisessa (Leemann & Hämäläinen 2016, 587). Tutkimuksen aineistona käytetyt palvelupyynnöt tehtiin valmiiseen lomakepohjaan, joka ohjasi asiakkaan kanssa käsiteltäviä asioita. Lomakkeen lopussa kysyttiin myös asiakkaan tietoisuutta palvelupyynnön sisällöstä. Yli puolessa aineistosta jää kuitenkin tutkijalle epäselväksi asiakkaan tietoisuus itseään koskevasta palvelutarpeen arvioinnista.

Asiakkaan voimavarojen ja vahvuuksien tunnistaminen on tärkeää, sillä ne toimivat kantavana voimana erilaisissa elämäntilanteiden ja arjenhallinnan haasteissa. Tutkimuksessa vain kolmasosassa aineistosta tuotiin esiin asiakkaan voimavaroja ja vahvuuksia. Valtaosa asiakkaan voimavaroista ja vahvuuksista liittyi asiakkaan hyviin arjen perustaitoihin. Asiakkaan voimavarojen ja vahvuuksien tunnistamisen voidaan nähdä liittyvän läheisesti asiakkaan osallisuuden toteutumiseen.



Dokumentoinnin perusteella vajaassa puolessa tutkimusaineistosta nousi esiin yhteistyön tekeminen eri ammattilaisten kanssa asiakkaan palveluntarvetta arvioitaessa terveyssozialityössä. Nämä yhteistyötahot on kuvattu alla (kuvio 3).



Kuvio 3. Ammatilliset yhteistyötahot asiakkaan palvelutarpeen arvioimisessa

Palvelutarpeen arvioinnissa on arvioinnista vastaavan huolehdittava riittävän kokonaisvaltaisen arvioinnin tekemisestä, johon voidaan tarvittaessa käyttää myös muuta asiantuntemusta ja osaamista. Toisaalta myös muita ammattilaisia veloitetaan lainsäädännön turvin pyydettyä osallistumaan kokonaisvaltaisen arvioinnin toteuttamiseen. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 110.) Vaikka omaisten nähdään usein olevan tärkeässä roolissa asiakkaiden arjessa pärjäämisessä, oli omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä tai omaisten tuen tarvetta tutkimuksessa käsitelty vain vähän. Omaisten rooli tutkimuksessa tuli esiin heidän sanoittaessa asiakkaiden arjessa pärjäämistä ja arjen haasteita sekä omaa rooliaan asiakkaan arjenhallinnassa.

## 6 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten sosiaalihuoltolain määrittelemä palvelutarpeen arviointi toteutuu terveysosiaalityöntekijöiden dokumentoinnin perusteella. Tavoitteena oli myös tarkastella, miten potilaiden osallisuus toteutuu heitä koskevassa palvelutarpeen arvioinnissa dokumentoinnin perusteella. Tutkimukseen osallistuneet terveysosiaalityöntekijät toimivat erikoissairaanhoitotasoisia palveluja tuottavassa sairaalaympäristössä. Tutkimusaineistona oli määräaikana kerätyt 24 palvelupyyntöä, jotka sosiaalityöntekijät olivat tehneet asiakkaiden eli potilaiden palvelutarpeen arvioimiseksi. Palvelupyynnot tehtiin valmiiseen lomakkeeseen, ja suunnattiin keski-suuren kaupungin päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakasohjausyksikköön.

### 6.1 Keskeisten tulosten tarkastelua

Sosiaalihuoltolaissa korostuu ihmisten hyvinvoinnin ja ennaltaehkäisyn näkökulma. Asiakkaan kanssa yhteistyössä toimittaessa samanaikaisesti vahvistetaan asiakkaan hyvinvointia suojaavia tekijöitä, torjutaan hyvinvointia uhkaavia riskejä ja ehkäistään uusien ongelmien syntymistä tai jo olemassa olevien ongelmien pitkittymistä ja kroonistumista. Huomio tulee asiakasprosesseissa ja palvelutarpeen arvioimisessa kiinnittää asiakkaan ja hänen perheensä kokonaistilanteeseen. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 28.) Tämän tutkimuksen mukaan asiakkaan kokonaistilanteen arvioimisessa on tärkeässä roolissa asiakkaan sosiaalisen tilanteen arviointi. Näin on todennut myös Vallinen (2018) omassa tutkimuksessaan. Asiakkaiden ongelmien syntyyn vaikuttavat usein monet eri tekijät, ja siksi sosiaalisen tilanteen arvioiminen antaa pohjan asiakkaan tilanteen jatkosuunnitteluun. Eri elämän osa-alueilla tapahtuva kokonaisvaltaisen elämäntilanteen selvittely liittyykin läheisesti asiakkaan sosiaalisen tilanteen arviointiin. (Karu 2016, 51; Vallinen 2018, 53.) Mitä varhaisemmassa vaiheessa asiakkaan sosiaalista tilannetta arvioidaan ja saadaan järjestetyksi tarvittava apu, sitä todennäköisemmin se vähentää asiakkaan kuormitusta ja parhaimmillaan voi edesauttaa ja nopeuttaa asiakkaan kuntoutumista (Kananoja 2017, 348).

Tutkimuksessa esiintyneissä sosiaalisen tilanteen arvioinneissa tuli esiin se, että usein arjenhallinnalliset ja päivittäisessä elämisessä esiintyneet haasteet johtuivat

mielenterveys- tai päihdeongelmista. Valtaosassa sosiaalisen tilanteen arvioinneista oli käsitelty toimintoja, mitä ongelmille oli aiemmin yritetty tehdä, esimerkiksi sairaalahoitojaksoja mielenterveysongelmien vuoksi, järjestettyjä asumisen tukipalveluita tai päihdekuntoutuksien onnistumisia. Tutkimuksen anti tämän suhteen linjasi Paasion (2017) tutkimusta, jossa hän totesi, että sosiaalityössä tulisi riittävän tarkasti kyetä tunnistamaan asiakkaan varsinainen ongelma ja sen vakavuus. Paasion mukaan on keskeistä selvittää, mitä ongelmalliselle asialle on aiemmin yritetty tehdä. (Paasio 2017, 410.)

Sosiaalisten palveluiden tuen tarve voi liittyä tutkimukseni mukaan asiakkaan arjesta selviytymiseen, asumiseen, taloudelliseen pärjäämiseen, päihteisiin tai mielenterveyteen liittyviin ongelmiin tai alentuneen toimintakyvyn haasteisiin. Mietittäessä sosiaalihuollon toteuttamista, voidaan sen todeta sisältävän sellaisia tukimuotoja, jotka tukevat asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja omatoimisuutta (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 28). Mietittäessä asiakkaan sosiaalihuoltolain mukaista toimintakykyyn liittyvää tuen tarvetta ja siihen järjestettäviä sosiaalipalveluja, voidaan todeta, että tutkimuksessa tuli esiin joko fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen tai kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvää tuen tarvetta. Erityisen tuen tarvetta ei varsinaisesti tuotu esiin tutkimusaineistossa, mutta sen voidaan kuitenkin todeta esiintyneen koko aineistossa, sillä palvelutarpeen arvioinnit käsitelivät sellaisia henkilöitä, joilla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystukipalveluita.

Tutkimukseni perusteella voidaan siis ajatella, että sosiaalisen tilanteen kokonaisvaltainen arvioiminen vaatii työntekijältä erityisiä taitoja ja laajaa tietämystä asiakkaan tarvitsemista palveluista ja toisaalta saatavissa olevista palvelu- ja tukimuodoista ja niitä tuottavista yhteistyötahoista. Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että sosiaalityöntekijöiden tärkeimpiä taitoja on neutraalina ongelmatilanteita jäsentävänä asiantuntijana toimiminen, kuten Sipilän (2011) tutkimuksessakin tuli esiin. Tämä taito vaatii työntekijältä sosiaalista osaamista, ongelmanratkaisutaitoja ja lakien soveltamistaitoa, unohtamatta reflektiivistä ajattelukykyä ja työn jatkuvaa arviointia. (Sipilä 2011, 138-139.) Myös Vallinen (2018) tuo omassa tutkimuksessaan esiin, että kyetäkseen arvioimaan asiakkaan sosiaalisen tilanteen vaatimaa interventiota, on sosiaalityöntekijällä oltava riittävästi tietoa ja ymmärrystä tilanteeseen liittyvistä erilaisista ilmiöistä ja asioista. (Vallinen 2018, 54.)

Kun mietitään sosiaalisten palveluiden tuen tarvetta osana palvelutarpeen arviointia, voidaan todeta, että tuen tarpeet asiakkaiden ongelmien ratkaisemiseksi ovat usein moninaisia ja toisiinsa kytköksissä olevia. Kokonaisvaltaisella palvelutarpeen arvioinnilla ja sen pohjalta toteutettavalla ohjauksella ja neuvonnalla pyritään siihen, että asiakkailla olisi mahdollisuus elää mahdollisimman normaalia elämää erilaisten elämäntilanteiden tai oman toimintakyvyn haasteista huolimatta. Näin toteaa myös Kauppi (2017, 82) omassa tutkimuksessaan.

Sosiaalihuoltolaki painottaa palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaan osallisuutta sekä omaa näkemystä omasta tilanteestaan, sosiaalipalveluiden tai erityisen tuen tarpeestaan. (Sosiaalihuoltolaki). Tutkimukseni mukaan asiakkaan oma näkemys asioistaan jäi vähäiseksi dokumentoinnin perusteella. Asiakkaan näkemyksiä tuli esiin noin puolessa tutkielmaan osallistuneista dokumenteista, ja ne koskivat asiakkaiden omia näkemyksiä päihteidenkäytöstään tai suhteestaan päihteitä kohtaan. Asiakkaiden osallisuus tavoitettiin tässä tutkimuksessa kuitenkin valtaosassa aineistosta. Osallisuus kuvastui lähinnä asiakkaiden ajatuksiin ja toiveisiin tulevasta asumismuodosta tai heidän motivaatiostaan liittyen päihteiden käytön lopettamiseen tai vähentämiseen.

Vaikka osallisuutta on tavoitettu jollakin tapaa lähes jokaisessa tutkimukseni aineistona toimineessa palvelupyynnössä, nousee asiakkaan oman näkemyksen ja monipuolisemman osallisuuden tukeminen kehittämishaasteeksi palvelutarpeen arviointeja tehtäessä terveysosiaalityössä. Asiakas rohkaistuu osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon kokonaisvaltaisen ymmärryksen, vastavuoroisuuden, kuulluksi tulemisen ja yhteisten myönteisten kokemusten kautta joko tiedostamattomasti tai työntekijän sanoittamisen tukemana tietoisella ja tavoitteellisella tasolla. Osallisuus rakentuu työntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa, ja erityisen tärkeää on asiakkaiden oma kokemus osallisuudestaan, kuulluksi ja kohdatuksi tulemisestaan (Palomäki 2013, 112-114; Virtanen 2017, 56-57, 103-104). Luottamuksellinen suhde ja sen syntyminen ammattilaisen ja asiakkaan välillä luo pohjan kokonaisvaltaisen palvelutarpeen arvioinnin onnistumiselle.

Asiakkaan osallisuutta tulisi tämän tutkimuksen perusteella entisestään edistää, koska sillä on merkittävä vaikutus myös asiakkaiden syrjäytymisen ehkäisyyn. Asiakkaan omakohtaisen kokemuksen nostaminen palveluiden lähtökohdaksi tapahtuu silloin, kun asiakas ymmärretään oman elämänsä asiantuntijana (Pohjola 2010, 58). Osallisuuteen

läheisesti liittyen ihminen tulisi ymmärtää toimivaksi olennoksi yhteisöllisenä ja yhteiskunnallisena ilmiönä. Tällöin yhteiskunnan rooli voidaan nähdä keskeisenä asiana ihmisen toiminnan kannalta, koska se luo puitteet ihmisen toiminnalle. Analysoimalla ihmisten inhimillistä toimintaa, sen ulottuvuuksia ja tasoja, voidaan hahmottaa sosiaalityön tiedonmuodostuksen lähteitä, ja toiminnan kohteita sekä tavoitteita. (Niemelä, 2009, 209-236.)

Vuorovaikutuksellisesti tapahtuva keskustelu on tärkeä osa sosiaalityöntekijän ja asiakkaan kohtaamisesta. Sosiaalityöntekijän näkökulmasta puhuminen toimii välineenä tietojen saamisessa asiakkaalta ja osoittaa hänelle tarvittavan tuen ja avun. Kun katsotaan tilannetta asiakkaan näkökulmasta, voidaan ajatella keskustelun olevan aivan yhtä tärkeää. Keskusteluissa asiakkailla on mahdollisuus kuvata tilanteitaan, ongelmiaan ja tarpeitaan saadakseen tukea ja apua. Asiakkailla on keskusteluissa mahdollisuus myös suullisesti selittää omaa käyttäytymistään. Voidaankin ajatella, ettei ilman puhetta sosiaalityötä voitaisi toteuttaa (Juhila ym. 2014, 9.) Toisten tarinoiden kuuleminen ja peiliksi asettuminen asiakkaiden tarinoita kohtaan on tärkeä ammatillinen taito sosiaalityössä (Yliruka 2015, 81).

Moniammatillinen yhteistyö asiakkaan palvelutarpeen arvioimisessa tuli esiin vajaassa puolessa aineistosta. Moniammatillinen verkostotyöskentely mahdollistaa intensiivisen kokonaisvaltaisen palvelutarpeen arvioinnin. Tutkimuksessa palvelutarpeen arvioinnit kohdistuivat sellaisiin henkilöihin, joilla oli erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan palveluita itsenäisesti. Tällöin heidän voitiin katsoa olevan erityisen tuen tarpeessa ja asiakkaiden sosiaalipalveluiden tuen tarpeen olevan monialaista. Moniammatillista yhteistyötä suosittelisin tutkimuksen perusteella toteutettavan enemmänkin palveluntarvetta arvioitaessa. Näin eri koulutustaustaisten työntekijöiden osaaminen tulisi hyödynnettyä parhaalla mahdollisella tavalla ja oleellisten asioiden tai tapahtumien huomaamatta jäämisen riski pienentyisi.

Kuten tutkimuksen analyysissäkin todettiin, on omaisilla usein merkittävä rooli sanoitettaessa asiakkaiden arjenhallintaa, kykyä huolehtia itsestään tai heidän tuen ja palveluiden tarvettaan. Tutkimuksessa omaisten jaksamista ja voimavaroja oli kuitenkin vähän korotettu. On kuitenkin hyvä huomioida palveluntarvetta arvioitaessa, että omaiset saattavat kantaa huolta läheisen pärjäämisestä sellaiseen tilanteeseen asti, jolloin omaisen oma jaksaminen tai toimintakyky voi heikentyä. Huolenpitovastuussa olevan henkilön ei

tarvitse välttämättä olla edes perheen sisäinen henkilö. Sosiaalihuoltolaki korostaa sosiaalipalveluina annettavaa tukea omaisille ja läheisille, sillä omaisten kyky kantaa vastuuta läheisensä toimintakyvystä ja pärjäämisestä kasvaa lähitulevaisuudessa osaksi tuki- ja palveluverkon kokonaisuutta. Väestön ikääntyminen aiheuttaa palvelutarpeiden ja palveluiden kustannusten kasvua, ja omaisten huolenpitoa tarvitaan avopalveluiden tueksi kotona pärjäämisessä. Lisäksi sosiaalihuoltolaki korostaa asiakkaan omien ja lähiyhteisöjen voimavarojen vahvistamista. Asiakkaan kanssa työskentelemisessä on tuettava asiakkaan sosiaalisten suhteiden säilymistä ja ylläpitämistä, mikä myöskin korostaa omaisten ja läheisten huomioimista. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 28; 47-48.).

## **6.2 Tutkimusprosessin arviointi**

Tämän tutkielman teko on ollut minulle opettavainen matka kaikkine kompurointeineen ja voitontansseineen. Välillä on tuntunut, että olen kääntynyt väärään suuntaan tullessani tutkielman teossa risteykseen, ja on ollut pakko palata taaksepäin. Mieliala tutkielman teon aikana on vaihtunut ilosta suruun, tyytyväisyydestä tyytymättömyyteen ja kaikkea niiden väliltä. Olen aina pitänyt itseäni enemmän käytännön ihmisenä kuin tutkijana, ja ehkä siksi pro gradu -tutkielma aluksi tuntui asialta, joka vain oli pakko tehdä valmistukseni sosiaalityöntekijän ammattiini. Matka tähän pisteeseen on kuitenkin myös kasvatanut itseäni tästä ajatuksesta. Ennen varsinaiseen tutkimukseen keskittymistä oli oleellista pysähtyä lukemaan taustakirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia. Ne herättelivät peilaamaan omia ajatuksiani, aikaisempaa tietouttani tutkittavaa asiaa kohtaan eli ikään kuin asettivat minut tutkijana katselemaan asioita uusien teoreettisten silmälasien läpi. Koen tutkimusmatkallani analyttisten taitojeni vahvistuneen. Sopivan ajan löytäminen tutkimuksen tekoon loi välillä tutkimusentekoprosessiini haasteita, mutta sen sopivan ajan löytyessä, vei tutkielman teko vienyt minut mennessään. Pro gradu -tutkielman teko on ollut kaiken kaikkiaan mielenkiintoinen ja opettavainen kokemus.

Tutkimuksessa nousi esiin asiakkaan osallisuuden merkitys itseään koskevassa palvelutarpeen arvioinnissa. Kun arvioidaan asiakkaan osallisuutta ja sen toteutumista, on hyvä kiinnittää huomiota myös vuorovaikutuksellisesti tapahtuneiden keskustelujen dokumentointiin ja tietojen keräämiseen. Tutkielmantekijän on hyvä huomioida tämä aineiston analyysiprosessissa. Tämän tutkimuksen aineistona toimineet palvelupyynnöt tehtiin valmiiseen lomakepohjaan. Tyhjä kyselykaavake ohjasi ammattilaisen ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta. Se ohjasi asiakkaista muodostuvaa mielikuvaa ja sitä, miten tietoa

saatiin ja kerättiin. Valmis lomake tuo tietynlaista vakautta ja yhtenäisyyttä kirjaamiseen ja tuottaa asiaa koskevia tietoja asiakkaille ja ammattilaisille. Kiinteät kysymykset ja aihealueet muodostavat toisaalta sen, miten ja millä tavoin asiakkaan asioita käsitellään ja miten asiakkaan tapaus määritellään. Strukturoituja lomakkeita käytettäessä on aina olemassa riski siitä, että jokin asia, joka liittyy asiakkaiden elämäntilanteisiin, sairauksiin, toiveisiin, tavoitteisiin tai tuen tarpeisiin, jää huomioimatta tai sitä ei sanota ääneen. (Günther ym. 2015, 77.) Myös kysymyksien asettamisella tietojen keruussa on tärkeä rooli. Ammattilaisen tulisi asettaa kysymykset niin, että sillä heräteltäisiin ja kehitettäisiin asiakkaan omaa osallisuutta ja asiantuntemusta itseään koskevissa asioissa. Kysymyksiä asettaessa on hyvä huomioida, ettei asiakkaalle tuoda ohjeistuksissa esiin sitä, millaista vastausta häneltä odotetaan. (Solberg 2011, 386-394.) Asiakkaan oman näkemyksen ja asiantuntijuuden esille tuominen toimii sosiaalityöntekijöiden arvioinnin ja jatkotoimenpiteiden kirjaamisen tukena (Ruotsalainen 2010, 63-64). Viime kädessä ammattilaisilla on kuitenkin valta siitä, mitä he dokumentteihin tallentavat tai jättävät niistä pois (Günther ym. 2015, 77).

Terveys- ja sosiaalityössä toteutetaan arvokasta sosiaalityötä, mutta sen arvoa ei aina välttämättä tunnisteta. Itse olen pitkään työskennellyt terveydenhuoltoalalla ja nyt tutkielman teon aikana tehnyt terveystieteellistä työtä. Tutkimusprosessin aikana olen pohtinut omaa ammatillisuuttani ja eettisyyttäni tutkittavaa asiaa kohtaan. Koen oman sosiaalisen asiantuntemukseni kehittyneen valtavasti tutkielman teon aikana sekä teoreettisen että käytännön tietouden kautta. Toisaalta olen pohtinut omaa rooliani tutkijana ja sitä, olenko osannut ottaa riittävää etäisyyttä tutkittavaa asiaa kohtaan, aiheen ja kontekstin ollessa minulle tuttuja. Tämä tutkielma teko on itselleni antanut paljon hyviä ”eväitä” jatkotyöskentelyyn ja kasvattanut omaa ammatillisuuttani..

### **6.3 Tutkimuksen anti sosiaalityölle**

Sosiaalityössä vaaditaan ammattilaiselta vahvaa tietotaito -perustaa, koska sosiaalityöntekijän tulee tietää ja hallita laaja-alaisesti yhteiskunnallisia tietoja sekä osata soveltaa niitä jokaisen asiakkaan yksilöllisissä ongelmatilanteissa. Sen lisäksi ammattilaiselta vaaditaan hyviä yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja asiakkaiden ja muiden toimijoiden kanssa. Palvelutarpeen arvioinnissa korostuu asiakkaan osallisuuden merkitys, tulevaisuudessa siihen painotetaan entistä enemmän. Asiakas halutaan nähdä oman elämänsä asiantuntijana, kun mietitään arjessa selviytymistä ja sitä tukevia auttamismenetelmiä. Tämä

haastaa jokaisen sosiaalityöntekijän omaa professionaalisuutta mietittäessä. Miten työntekijä pystyy ylläpitämään samalla ammatillista, mutta toisaalta tasavertaista kumppanuutta asiakkaan kanssa? Oman ammatillisuuden ja toimintatapojen reflektointi tutkimuksen aiheen tiimoilla auttaa tavassa löytää tasavertainen kumppanuus yhdessä asiakkaan kanssa.

Terveys- ja sosiaalityössä tehtävällä palvelutarpeen arvioinnilla voidaan säästää päällekkäistä työtä. Tämä edellyttää kuitenkin terveys- ja sosiaalityön ammattilaiselta monenlaisia ominaisuuksia ja avoimuutta havainnoida, tulkita ja ymmärtää asiakkaan kokonaisvaltainen tilanne yhdessä asiakkaan ja tämän läheisten kanssa, unohtamatta moninaista tietämystä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmistä. Terveys- ja sosiaalityöntekijää on kuvattu palojen sammuttajaksi, temppujentekijäksi, haastajaksi ja sillan rakentajaksi asiakkaan ja muiden toimijoiden välillä (Pockett & Beddoe 2017, 132). Sen myös tämä tutkimus on todistanut kartoitettaessa palvelutarpeen arvioinnin toteuttamista terveys- ja sosiaalityössä.

Uskon, että huolellisesti terveys- ja sosiaalityössä tehty palvelutarpeen arviointi paitsi nopeuttaa ja edesauttaa asiakkaan oman elämänhallinnan saavuttamista ja kuntoutumista, voidaan sitä hyödyntää tulevaisuudessa tapahtuvissa toimintaympäristön muutoksissa, joita valmisteilla oleva Sote-uudistus yhteiskunnallisesti meille tuo, ja vähentää päällekkäistä työtä terveys- ja sosiaalityössä ja kuntasektorilla toimivien sosiaalityöntekijöiden välillä. Terveys- ja sosiaalityöntekijöiden ammattitaito on tärkeässä roolissa, kun mietitään sosiaalityön merkitystä isojen yhteiskunnallisten tavoitteiden saavuttamisessa, kuten terveyden edistämisessä, sairauksien ehkäisemisessä, työurien pidentämisessä ja avohuollon tukitoimien lisääntymisessä.

Tutkimusaineistoa analysoidessa oli mielenkiintoista huomata, miten eri tavalla ammatilliset palvelutarpeen arviointia tekevät. Arviointitavat ja asioiden painotukset vaihtelivat siitä huolimatta, että palvelupyynnöjä varten oli kehitetty oma lomakeformaatti. Mistä se sitten kertoo? Kertooko se terveys- ja sosiaalityön moninaisuudesta ja vaativuudesta? Liiallisesta kiireestä tai työpaineesta? Työntekijöiden vaihtuvuudesta? Kuten John Mc Laughlinin (2016, 140-145) tekemässä tutkimuksessa todettiin luo terveys- ja sosiaalityön monitieteellinen konteksti työympäristönä erilaisia vaatimuksia ja paineita eri ammattiroolien välille. Sosiaalityön tarve kasvaa koko ajan jokaisella sosiaalityötä tekevällä sektorilla ja sitä myöden työpaine lisääntyy. Osaavista työntekijöistä on pulaa. Lisääntynyt



työmäärä, nopeutunut työtahti ja asiakkaiden ongelmien moninaisuus lisäävät haasteita laadukkaan kokonaisvaltaisen palvelutarpeen arviointiin. Tällöin työnkuvan sisältö voi muuttua tehtäväkeskeiseksi.

Oman haasteensa tuo asiakaslähtöisyyden huomioiminen. Se vaatii ammattilaiselta jatkuvassa muutoksessa ja uudelleen järjestelyn kohteena olevien omien ja toisten palveluiden riittävän hyvää tuntemusta. Paneutuva työote asiakkaiden asioihin vaatii ennen kaikkea aikaa, mutta myös mahdollisuuksia ammattilaisen oman osaamisensa päivittämiseen. (Poikela 2011, 226-227.) Tässä tutkimuksessa aineisto jäi marginaalisen pieneksi, joten tuloksia ei voida yleistää. Tutkimustuloksia voidaan pitää kuitenkin suuntaa antavina. Niiden pohjalta voidaan miettiä palvelutarpeen arvioinnin kehittämistä niin tutkimuksen kohteena olleessa organisaatiossa kuin terveyssosiaalityössä.

## KIRJALLISUUSLUETTELO

Ala-Nikkola, Merja (2003) Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa? Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Alasuutari, Pertti (2011) Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Collins, Sarah & Britten Nicky & Ruusuvuori, Johanna & Thompson, Andrew (2007) Understanding the process of patient participation. Teoksessa: Sarah Collins, Nicky Britten, Johanna Ruusuvuori & Andrew Thompson (toim.) Patient Participation in Health Care Consultations. Berkshire: Open University Press, Mc Graw-Hill Education. 3-21.

Eskola, Jari & Suoranta Juha (2008) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Günther, Kirsi (2014) Asiakasdokumentaatio arviointina mielenterveystyön arjessa. Tutkimus ammatillisesta kirjaamisesta. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.

Günther, Kirsi & Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi (2015) From plan meetings to care plans: Genre chains and the intertextual relations of text and talk. *Discourse & Communication* 9(1), 65-79.

Hall, Christopher & Juhila, Kirsi & Matarese, Maureen & van Nijnatten, Carolus (2014) Social work discourse in practice. Teoksessa Christopher Hall, Kirsi Juhila, Maureen Matarese & Carolus van Nijatten (toim.) *Analysing Social Work Communication: Discourse in Practice*. London: Routledge, 1-8.

Heritage, John & Clayman, Steven (2010) Talk in Action. Interactions, identities and institutions. Wiley-Blackwell, Malden (US). 7-50.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2009) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huuskonen, Salla (2014) Recording and use of information in a client information system in child protection work. Tampere: Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Jokinen, Arja & Suoninen, Eero & Wahlström, Jarl (2000) Miten tavoittaa auttamistyön ydintä? Teoksessa Arja Jokinen & Eero Suoninen (toim.) Auttamistyö keskusteluna. tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta. Tampere: Vastapaino. 15-33.

Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.

Juhila, Kirsi & Mäkitalo, Åsa & Noordegraaf, Martine (2014) Analysing social work interaction. Premises and approaches. Teoksessa Christopher Hall, Kirsi Juhila, Maureen Matarese & Carolus van Nijatten (toim.) Analysing Social Work Communication: Discourse in Practice. London: Routledge. 9-24.

Kananoja, Aulikki (2017) Sosiaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy. 347-356.

Kauppi, Aino (2017) Terveys- ja sosiaalityön rakenteistuminen sote- uudistuksen valmistelussa. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu- tutkielma.

Karu, Miina (2016) Sosiaalityön asiantuntijuuden jäsentyminen nuorisopsykiatrian moniammatillisessa työyhteisössä. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma.

Kuusisto-Niemi, Sirpa & Lehmuskoski Antero (2010) Asiakastiedon kuvausmenetelmät sosiaalityössä. Teoksessa Anneli Pohjola, Aino Kääriäinen & Sirpa Kuusisto-Niemi (toim.) Sosiaalityö, tieto ja teknologia. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kilpeläinen, Arja & Salo-Laaka, Marja (2012) Asiakasosallisuus teknologisoituvassa palvelujärjestelmässä. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja

Kemppainen ja Sanna Väyrynen (toim.) Sosiaalityön vaikuttavuus. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Kääriäinen, Aino (2016) Sosiaalityön dokumentointi: suhde tietoon ja toimintaan. Teoksessa Maritta Törrönen, Kaija Hänninen, Päivi Jouttimäki, Tiina Lehtolunden, Petra Salovaara ja Minna Veistilä (toim.) Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus. 189-197.

Laaksonen, Maarit & Kääriäinen, Aino & Penttilä, Marja & Tapola-Haapala, Maria & Sahala, Heli & Kärki, Jarmo & Jäppinen Anu (2011) Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa. Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen. Terveiden ja hyvinvointilaitoksen raportteja 54/2011.

Lehmuskoski, Antero (2017) Tiedonhallinta sosiaalityössä. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy. 417-437.

Mc Laughlin, John (2016) Social work in acute hospital settings in Northern Ireland: The views of Service Users, Carers and Multi-Disciplinary Professionals. Journal of Social Work 16(2), 135-154.

Metteri, Anna (2014) Terveysosiaalityö, eriarvoistava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 296-328.

Metteri, Anna (2012) Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.

Niemelä, Pauli (2009) Ihmisen toiminnallisuus ja hyvinvointi sosiaalityön teoreettisen ymmärryksen perustana. Teoksessa Mikko Mäntysaari, Anneli Pohjola & Tarja Pösö (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: PS-kustannus. 209-236.

Paasio, Petteri (2017) Sosiaalityön vaikuttavuus. Teoksessa: Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy. 403-416.

Palomäki, Susanna (2013) Asiakkaiden osallisuus kuntoutusprosessissa. Asiakkaiden kokemuksia osallisuudesta ja kuntoutustutkimuksen osa-aikaisuudesta Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaatintutkimus.

Payne, Malcolm (2014) Modern social work theory. 4th Edition. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Pettinen, Karita (2016) Psykiatrisen sairaalan sosiaalinen merkittävyys potilashaastattelujen ja -kertomusten valossa. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu- tutkielma.

Pockett, Rosalie & Beddoe, Liz (2017) Social work in health care: An international perspective. *International Social Work* 60(1), 126-139.

Pohjola, Anneli & Kääriäinen, Aino & Kuusisto-Niemi Sirpa (2010) Sosiaalityön, tiedon ja teknologian kohtaamisia. Teoksessa Anneli Pohjola, Aino Kääriäinen & Sirpa Kuusisto-Niemi (toim.) *Sosiaalityö, tieto ja teknologia*. Jyväskylä: PS-kustannus. 9-20.

Poikela, Ritva (2011) Asiakassuunnitelma asiakaslähtöistä auttamista tavoitteellistamassa. kohteen rakentumisen moniääninen menetelmä. Helsinki: Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Raitakari, Suvi & Saario, Sirpa & Juhila, Kirsi & Günther, Kirsi (2015) Client participation in mental health: shifting positions in decision-making. *Nordic Social work Research* 5(1), 35-49.

Romakkaniemi, Marjo & Kilpeläinen, Arja (2014) Asiakkuus terveydenhuollon sosiaalityössä – Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät asiakkaiden toimijuuden tilojen rakentajina. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Tampere: Vastapaino. 244-271.

Ruotsalainen, Jenni (2010) Sosiaalityöntekijät sosiaalista rakentamassa. Tutkimus sosiaalityön dokumenttien retoriikasta psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa.

Tampere: Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Savolainen, Tuija (toim.) (2017) Terveys- ja sosiaalityön nimikkeistö. Suomen kuntaliitto.

Sipilä, Anita (2011) Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet – Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Solberg, Janne (2011) Activation Encounters: Dilemmas of Accountability in Constructing Clients as 'knowledgeable'. *Qualitative Social Work* 10(3), 381-398.

Suomen säädöskokoelma:

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Laki toimeentulotuesta 1412/1997.

Sosiaalihuoltolain soveltamisopas (2017). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 2017:5.

Taylor, Carolyn (2008) Trafficking in Facts. *Writing Practices in Social Work*. *Qualitative Social Work* 7(1), 25-42.

Thompson, Andrew (2007) The meaning of patient involvement and participation in health care consultations. Teoksessa: Sarah Collins, Nicky Britten, Johanna Ruusuvaara & Andrew Thompson (toim.) *Patient Participation in Health Care Consultations*. Berkshire: Open University Press, Mc Graw-Hill Education. 43—64.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Vallinen, Elisa (2018) *Sosiaalista diagnosoimassa – tapaustutkimus Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksen terveys- ja sosiaalityön sisällöistä ja asiantuntijuudesta*. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Virtanen, Heli (2017) Arvostava kohtaaminen sosiaalityössä. Autoetnografinen tutkimus palvelutarpeen arvioinnista. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -tutkielma.

Yliruka, Laura (2015) Itsearviointi reflektiivisenä rakenteena. Kuvastinmenetelmän toimivuus, käyttöönotto ja kehittäminen. Helsinki: Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja

.

## Liite 1. Tutkimuksen informaatiokirje

Hei,

tällä hetkellä elämme sosiaali- ja terveydenhuollossa muutoksen aikaa. Suunnitteilla oleva Sote-uudistus määrittelee uudelleen sosiaali- ja terveydenhuollon tarjoamia palveluja ja toimintaa sekä niiden toteuttamista. Uudistus tuo mukanaan oman vaikutteensa myös palvelutarpeen arviointiin sosiaali- ja terveydenhuollossa. [REDACTED] sairaanhoitopiirissä toteutetaan pro gradu -tutkimus, jossa tarkoituksena on tutkia, miten sosiaalihuoltolain määrittelemä palvelutarpeen arviointi toteutuu terveysosiaalityössä. Pro gradu -tutkimuksen tekee sosiaalityön maisteriopiskelija Marika Isonokari-Mannelin Tampereen yliopistosta, ja tutkimuksen vastuuhenkilönä toimii [REDACTED] yliopistollisen sairaalan johtava sosiaalityöntekijä [REDACTED]. [REDACTED] yliopistollisen sairaalan johtajaylilääkärin myöntämä tutkimuslupa on liitteenä.

Tutkimusmetodina käytetään teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Aineiston analyysin kehiksenä toimii sosiaalihuoltolain määritys palvelutarpeen arvioinnista ja sen sisällöstä. Tutkimusaineisto kerätään kesäkuun 2018 loppuun mennessä. Pro gradun on tarkoitus valmistua vuoden 2018 aikana.

Tutkimusaineisto koostuu 15.3.-30.6.2018 välisenä aikana tapahtuneista palvelupyynnöistä, jotka ohjautuvat [REDACTED] päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakasohjausyksikköön [REDACTED]. Kyseisenä aikana tehtyjen palvelupyyntöjen kopiot tulee anonymisoida poistamalla niistä asiakkaan nimi, henkilötunnus ja osoite ennen lähettämistä tutkijalle. Pyydämmekin Teitä ystävällisesti lähettämään 15.3.-30.6.2018 välisenä aikana kaikista em. yksikköön tekemistänne palvelupyynnöistä *anonymisoitu* kopio sisäisessä sähköpostissa tutkijalle sähköpostiosoitteeseen: [marika.isonokari-mannelin@\[REDACTED\]](mailto:marika.isonokari-mannelin@[REDACTED]). Palvelupyyntöjen kopiot kannattaa lähettää tutkijalle heti sen jälkeen, kun varsinainen palvelupyyntö on tehty.

Tutkimustuloksien raportoinnissa turvataan tutkimusaineistossa esiintyneiden asiakkaiden ja ammattilaisten anonymiteetti. Myös organisaation anonymiteetti suojataan käyttämällä ko. organisaatiosta yleisnimitystä ”erikoissairaanhoitoa järjestävä sairaala”.

Kiitos osallistumisestasi sosiaalityön tutkimukseen!

Marika Isonokari-Mannelin

Sosiaalityön maisteriopiskelija

p. [REDACTED]

[REDACTED]

Johtava sosiaalityöntekijä

p. [REDACTED]